# Bericht über die Leistungen

im Gebiete

# der spec. Pathologie und Therapie im Jahre 1842.

## I.

## Bericht über die Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane

von Dr. SPRENGLER in Augsburg.

Die Literatur des Jahres 1842, so reichhaltig sie auch sonst gewesen sein mag, hat keine neue Bearbeitung der Krankheiten des Harnsystems aufzuweisen. Dagegen hat uns das vergangene Jahr von *Civiale's; Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires* den IIIten und letzten Theil: *Maladies du corps de la vessie* gebracht. Von diesem Werke, das nun komplet vor uns liegt, ist der 1ste (1841 als *neu* ausgebotene) Theil von 1837, die Harnröhrenverengerungen mit ihren Folgen betrachtend, ohne Zweifel der vorzüglichste. Auf diesen folgte 1841 der die Krankheiten des Blasenhalses, der Samenbläschen und ihrer Ausführungsgänge, sowie der Prostata behandelnde IIte Theil, wovon wir das Wesentlichste schon im vorigen Jahresberichte angemerkt haben. *Civiale's* Behandlung der klappenartigen Vorsprünge am Blasenhalse, sowie sein Urtheil über die Lallemand'sche Lehre von den unwillkührlichen Samenverlusten und über die unüberlegten und unvorsichtigen mechanischen und operativen Eingriffe bei Prostata-Anschwellungen, wie sie in Frankreich gegenwärtig an der Tagesordnung sind, mag zunächst, die Aufmerksamkeit der Praktiker auf sich zu ziehen, geeignet sein. Wir kommen nun zum IIIten und letzten Theile, welcher uns auf 516 Seiten die Krankheiten der Blase selbst bietet, aber wie alle Arbeiten *Civiale's* eines gedrängten Auszuges kaum fähig ist.

*Civiale* beginnt mit den verschiedenen Fremdbildungen der Harnblase, welche sämmtlich unter dem Namen: Polyp, Fungus und Carcinom abgehandelt werden! Sodann beschreibt er die partielle Verdichtung und Abscessbildung der Blasenwandungen, die unregelmässige Ausdehnung, die Divertikel und eigentlichen Hernien des Urinbehälters, ohne dass dem Leser jedoch Neues damit geboten wird. Bei der Harnverhaltung unterscheidet *Civiale* eine Stagnatio und eine Retentio urinae, 2 Zustände, welche als Retentio atonica, paralytica — und Retentio mechanica von jeher getrennt wurden und deren

erstere *Civiale* als Atonie der Blase in seinen Schriften wiederholt besprochen hat. Diese Abhandlung von der Harnverhaltung und ihren direkten und indirekten Folgen bildet noch die beste im ganzen IIIten Theile. Von hier geht der Verfasser zum Harnflusse und zur Haematurie über, wo ein besonderer Werth auf die Beobachtung gelegt wird, dass eine Blutung aus der Harnblase häufig vorkomme, sobald der Urinbehälter eine ungewöhnliche Anfüllung und Ausdehnung erleide. Eine Abhandlung über den Blasenkatarrh, der mit Entzündung der Harnblase zusammengeworfen wird, beschliesst das ganze Werk. Diess in Kurzem der Inhalt!

Mit der Art und Weise der Bearbeitung der Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, wie sie von *Civiale* vorzüglich für Praktiker bestimmt wird, werden sich nur Wenige einverstanden erklären. Sie ist insofern unvollständig, als sie doch auch die Hoden- und Nierenkrankheiten hätte umfassen sollen; sie ermangelt, namentlich was die 2 letzten Theile angeht, der nöthigen Systematik, Klarheit und Präcision und ermüdet durch Wiederholungen und lang hinausgezogene Krankengeschichten. Ihre grösste Lücke besteht indess in der höchst einseitigen, monotonen Therapie. Mit einer nicht genug tadelnswerthen Vernachlässigung aller innerlichen Arzneimittel, bilden Wachsbougien, Injectionen, Bäder, Douchen und Irrigationen die ständige Behandlung. Ein Autor, der sich zudem in Polemik und Ruhmrednerei gleicherweise erginge, würde bei uns gewiss keine Leser finden!

*Brodie's* rühmlichst bekannten *Lectures on the Diseases of the Urinary Organs. London,* ist eine dritte Auflage geworden, in welcher die Behandlung der Stricturen und chronischen Anschwellungen der Vorsteherdrüse, die Operation der Lithotomie und Lithotritie gegen die erstern 2 Editionen viel ausführlicher besprochen wurden. Namentlich hat die Steinzertrümmerung eine grössere Berücksichtigung gefunden, als man nach den früheren, nicht sehr günstigen Aussprüchen *Brodie's* hätte erwarten sollen.

Auch eine ungleich weniger werthvolle Schrift von *Dübouchet: Maladies des voies urinaires. Paris* 1842. 8. 432 *p. avec deux planches,* ist in einer neuen, nunmehr schon der siebenten, Auflage erschienen. Dass diese Arbeit eine solche Verbreitung erhielt, dafür mag der Grund in der einfachen Schreibart liegen, wodurch sie auch dem Laien zugänglich und verständlich wird, sowie in der alsbaldigen Berücksichtigung aller neuen Leistungen, sobald sie nur zunächst ein rein praktisches Interesse darboten. So haben in dieser Edition der Diabetes nach Bouchardat, die Spermatorrhöe nach Lallemand, die Neuralgie des Blasenhalses nach Civiale, die Schleimflüsse der Urethra nach ebendemselben u. s. f. ihre Stelle gefunden. Die Bearbeitung der Krankheiten der Harnorgane, wie sie von *Dübouchet* geboten wird, mag dem gewöhnlichen Praktiker genügen, auf wissenschaftlichen Werth aber kann sie keinen Anspruch machen.

---

## A. Krankheiten der Nieren.

Für die *Diagnose der Nierenkrankheiten* haben wir durch die Abhandlung von *Barlow* in den Med.-chir. Review 1842. April N. 72. einen werthvollen Beitrag erhalten.

Die Schwierigkeit, Krankheiten der Nieren von denen der Nachbarorgane, wie Blase, Rückgrat oder Lendenmuskeln zu unterscheiden, hat den Verfasser veranlasst, die Aufmerksamkeit der Praktiker auf 2 diagnostische Merkmale hinzulenken, welche seiner Angabe gemäss den Nierenkrankheiten ziemlich allgemein zukommen sollen. Es ist diess die Antheilnahme des Magens einerseits und andererseits ein Gehirnleiden besonderer Art, worauf als eine direkte Folge des zurückgehaltenen Harnstoffs *Addison* (aber auch

*Bird*, *Thierfelder* und *Brück!*) schon früher hingewiesen hat. Diess soll denn durch Relation der interessantesten Nierenkrankheiten, welche *Barlow* zur Beobachtung gekommen, erläutert werden!

Der erste Fall betraf einen 65jährigen, sonst gutgenährten Handelsmann von solider Lebensweise, der 1817 bei Umsturz seines Wagens ziemliche Contusionen der Lendengegend erlitten hatte, welcher Umstand, obgleich von geringen Folgen, erst später von Gewicht erschien, als 1833 Hämaturien auftraten, welche öfters wiederkehrten und mit Lendenschmerzen sich verbanden. Ein neuer Stoss auf die rechte Nierengegend 1836 schien das Uebel zu vermehren und als der Kranke 1837 *Barlow* konsultirte, entleerte sich seit Ende 1836 bei jedem Harnen Blut und zwar in Pfröpfen, welche in der Grösse und Gestalt von Bohnen mit einer Art Anhängsel versehen waren: so dass man glauben konnte, als sei die Bildung des Coagulum's in dem Nierenbecken geschehen und korrespondire der bemerkte Appendix dem Eingang in den Harnleiter. Das Allgemeinbefinden war Anfangs 1837 noch ziemlich ungestört, der Appetit und Zustand des Magens normal, der Harn neutral, in natürlicher Menge, aber stark mit Blut gemischt. Die Prostata schien unbetheiligt. Die Blutung nahm immer mehr überhand und der Kranke starb anämisch, nachdem ihm Alaun in Dosen von 8—10 Gran noch am meisten Nutzen verschafft hatte. So sehr auch der Stoss auf die Nierengegend, die Art der Blutpfröpfe u. a. Umstände für Nierenleiden sprachen: so konnte der Verfasser, weil der Magen unbetheiligt war, sich doch nicht zu einer solchen Ansicht bequemen, und die Section sprach in der That für *Barlow*. Denn mit Ausnahme einer narbenähnlichen Einziehung an der convexen Seite der rechten Niere waren sämmtliche Harnorgane gesund, bis auf die blutgefüllte Blase, in welcher etwa einen halben Zoll hinter dem Beginne der Harnröhre ein beträchtlicher *Fungus* sich entwickelt hatte, welcher die Hämaturien eben veranlasste.

2) Ein 65jähriges Weib, welches vor 12 Jahren eine Nephritis und vor 2 Jahren einen apoplektischen Anfall mit Halblähmung erlitten hatte, bot seit 6 Monaten folgende Erscheinungen dar: Grosse Abmagerung, ängstlichen Gesichtsausdruck, konstanten, hie und da lancinirenden Schmerz in der rechten Nierengegend längs der vordern und innern Seite des entsprechenden Oberschenkels sich ausstrahlend, Urin nach Quantität und Composition anscheinend normal, häufiges Erbrechen, Kopfweh, doch ohne Stupor oder Coma. Die Schmerzen kamen mit Erbrechen paroxysmenweise heftiger und erreichten sodann einen äusserst hohen Grad, wogegen Morphium noch am meisten leistete. Nach 2jährigem Leiden starb sie comatös. Das Sektionsresultat waren, nebst serösem Ergusse in die Gehirnhöhlen, einem apoplektischen Sacke u. s. f., *Nierentuberkeln*, welche von schmutziggelblicher Farbe und Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss mit Ausnahme einiger erweichter noch eine ziemliche Consistenz besassen. Die linke Niere war gesund. *Barlow* hatte die Schmerzen in der rechten Seite auf Nierensteine bezogen.

3) Ein mit Struma behafteter 21jähriger Arbeiter von blassem Aussehen litt seit 4 Jahren an nagenden Schmerzen in der rechten Lendengegend, welche auf Druck, tiefe Inspiration, Bücken u. s. f. sich vermehrten und zuletzt den Schlaf raubten. Zeitweise Cephale, Verstopfung, natürlicher, weder Eiweis, noch Sand enthaltender Urin, Erbrechen, wenn er etwas mehr Speise zu sich nahm, Retraction des rechten Testikels, waren die weitern Erscheinungen, welche der Kranke darbot. Immer grössere Schwäche und endlich schneller Tod. Man fand einen Stein im rechten Ureter und eine weitere Anzahl in dem sehr dilatirten Nierenbecken derselben Seite. Das Parenchym war bedeutend atrophisch. — Dass eine ausserordentliche Reitzbarkeit des Magens durch Nierensteine verursacht werden könne, beweisen ausserdem (wenn diess überhaupt nothwendig ist) 2 weitere Beobachtungen, in deren einer die krankhaften Erscheinungen auf freiwillige Ausstossung des

fremden Körpers von selbst nachliessen und in deren anderen die Anwesenheit des Steines erst bei der Leichenöffnung konstatirt werden konnte.

In den bis jetzt genannten Fällen war die Antheilnahme des Magens Folge von Nierenaffectionen, bei welchen die Harnaussonderung ungestört vor sich gehen konnte; in den folgenden aber sehen wir nun mit Obstruction der harnexzernirenden Organe Magen- und Gehirnerscheinungen gemeinsam auftreten.

6) Ein 58jähriger Schuster hatte **1830** einen heftigen Stoss an die Lenden erlitten, in dessen Folge er in dieser Gegend häufige, dumpfe, hie und da aber auch lancinirende Schmerzen mit Vomituritionen verbunden zu erdulden hatte, Zugleich war eine Strictur vorhanden. **1835** ins Hospital aufgenommen, zeigte sich bei ihm: Bedeutende Abmagerung, häufiger Reitzhusten, grosse Apathie bei völligem Bewusstsein, Verstopfung, schneller Puls, karger, trüber mit Eiter und Phosphaten überladener Urin. Im weitern Verlaufe bemerkte man, dass die Stühle eine beträchtliche Menge blutiger Jauche enthielten. Die Kräfte fingen zu sinken an, der ruhige Stupor mehrte sich und der Kranke starb. Die Section liess Tuberkeln in den Lungen, die eine Niere durch einen enormen Stein ausgefüllt, die andere eitrig destruirt, beide Harnleiter aber durch Concretionen verstopft erblicken; von der linken Niere aus führte eine Fistelöffnung in das Colon descendens.

7) Ausserordentliche Reitzbarkeit des Magens, welcher fast gar keine Speise annehmen wollte, Kopfweh, ein gewisser apathischer Zustand, Schmerzen in der rechten Nierengegend, geringer, dunkler, albuminöser Urin, endlich Petechien und allgemeine Atrophie waren bei einem 30jährigen Frauenzimmer die Erscheinungen im Leben, denen an der Leiche Hypertrophie der Corticalsubstanz, Atrophie der Tubularsubstanz und fast gänzliche Obliteration der Becken beider Nieren entsprach. Der rechte Ureter war etwas über der Blase, wie der Verfasser vermuthet, in Folge des Durchganges eines Steines durchaus unwegsam angetroffen. (Es war diess demnach einer jener merkwürdigen Fälle, wo, wie *Bright* einen anführt, Granulardegeneration mit Nierensteinen (harnsaurer Natur) zusammentraf, ein Umstand, der wie *Bright* glaubt, öfter Statt haben dürfte.)

Es mag zwar, sagt *Barlow*, Nierenaffektionen geben, wo die Antheilnahme des Magens fehlt, z. B. bei *Morb. Brightii*, Nierenvereiterung und bösartigen Fremdbildungen dieser Drüse. Doch wird auch hier Nierenreitzung und damit zusammenhängendes Magenleiden selten ausbleiben. Von der Granulardegeneration ist diess bekannt, ebenso bei Suppuration der Nieren, bei Degenerationen aber, besonders schwammiger Entartung kommt häufig noch ein neues Symptom dazu, nämlich Blutharnen, wie folgende Beobachtung lehrt. Ein 16jähriges, phthisisch gebautes, in ihrer Entwicklung sehr zurückgebliebenes Mädchen litt zeitweise an Hämaturie mit Lendenschmerzen, welche letztere man leicht auf Rechnung der Molimina menstrualia hätte bringen können. Essigsaures Bley (!) und Decoct. Pareirae entfernten den Blutabgang; nach einigen Wochen aber kamen Magenbeschwerden, welche nur geringe Zeit aussetzten, im Gegentheile sich bald vermehrten und zuletzt mit neuen Anfällen von Blutharnen sich verbanden. Brausepulver, kleine Dosen Opium, Blausäure u. s. f. verminderten das Erbrechen einigermassen. Nun änderte sich aber der seit Monaten eiweisshaltige Urin dahin, dass er eine leichte Ambrafarbe annahm und ohne Blutbeimischung zu einer Art Gelée gestand. Er enthielt merkwürdigerweise keine Spur von Urea und wurde nach und nach wieder röther und blutgemischt. Die Kranke magerte immer mehr ab, hatte fortwährendes Erbrechen und starb. Wie man vorausgesagt hatte, waren beide Nieren von *Fung. haematodes* ergriffen. Die Nierenkelche waren sehr ausgedehnt und enthielten einige feste Eiweisscoagula. Dieser Fall unterschied sich von der Hämaturie, welche Eingangs berichtet wurde, sonach dadurch, dass hier ein beständiges Magenleiden vorhanden war, wahrscheinlich, weil hier

die Niere und dort die Blase betheiligt gewesen. — Auch in der 8. Beobachtung; Medullarsarcom der rechten Niere war eine bedeutende Irritation des Magens vorhanden; der Harn war demungeachtet durchaus nicht eiweissstoffig oder sonst abnorm, zum Beweise, dass gesunder Urin mit den bösartigsten Nierenkrankheiten coexistiren kann (sofern die erweichte Masse dem Nierenbecken sich nicht mitgetheilt hat. R.)

Zum Schlusse gibt der Verfasser die Geschichte eines Tumor's, welcher im rechten Hypochondrium und der rechten Fossa iliaca gelegen, fälschlich auf die Niere bezogen ward. Es handelte sich um einen 5jährigen Knaben, der mit ungemein grossem Schädelbau einen floriden Scorphelhabitus verband. 3 Monate, ehe *Barlow* ihn sah, hatte die Geschwulst in der rechten Fossa iliaca begonnen. *Barlow* entdeckte einen gelappten grossen Tumor, der ausser der Regio inguin. dextra den ganzen Raum des grossen Beckens bis zur Nabelgegend erfüllte. Das Allgemeinbefinden war noch ziemlich gut, der Knabe hatte kein Magenleiden, der Urin war normal, am Halse 2 geschwollene Drüsen. Da zudem an der vordern Parthie der Geschwulst eine Darmportion deutlich vorüberging: so konnte *Barlow* auch kein Leberleiden vermuthen, sondern sprach sich für eine Geschwulst innerhalb des Peritoneum's aus und reichte Jodpräparate. Bei der Section fand man einen 15 Pf. schweren, ovalen, 12—14′′ langen und 9′′ breiten Tumor zwischen den Bauchfell-Duplicaturen des rechten Mesocolon's. Er bestand aus tuberkulöser Masse von verschiedener Consistenz. Auch innerhalb des Mesenterium's und der Leber waren ähnliche (skrophulös-) tuberkulöse Ansammlungen vorhanden. Der Umfang des Bauches betrug 37 Zoll.

*Barlow* schliest, dass er die Funktionsstörung des Magens keineswegs als pathognomonisch angesehen, sondern nur in zweifelhaften Fällen oder wo das Magenleiden ohne näher auffindbare Ursache das vorstechendste Symptom bilde, als auf Nierenkrankheit deutend, beachtet wissen wolle. Dasselbe gelte bezüglich der Gehirnerscheinungen, von denen es jedoch noch ungewiss bleibt, ob ihnen eine besondere Eigenthümlichkeit zukömmt oder ob ihnen nicht vielleicht auch andere Ursachen zu Grunde liegen könnten.

In dem folgenden Falle, welchen de *Brabant* in den Annal. et. Bullet. de la Soc. méd. de Gand. 1842. April. als *Hypertrophie der Niere* beschrieb, konnten wir jedoch kein Magenleiden erwähnt finden.

Ein 8jähriger Knabe kam den 5. April 1841. mit einer derartigen Anschwellung des Unterleibes in's Hospital, dass man zuerst einen Ascites vermuthete. Die Abmagerung war sehr gross; demungeachtet aber noch eine ziemlich frische Gesichtsfarbe vorhanden. Das Uebel hatte vor 9 Monaten mit leichten Bauchschmerzen begonnen, welchen sich heftiges Fieber hinzugesellte, das nach einigen Tagen wieder verschwand. Die Geschwulst im Unterleibe bildete sich nach und nach, ohne dass jedoch Fieber, Oedem oder eine Veränderung im Harne auftrat. Ein Arzt behandelte den Kranken als wassersüchtig. Im Hospitale fand man den Unterleib gleichmäsig ausgedehnt, die Bauchhaut mit Venen durchzogen wie bei Ascites, Fluctuation, aber liess sich keine entdecken, im Gegentheile war der Unterleib, besonders in der Regio epigastrica hart anzufühlen und matt bei der Percussion. Kein Oedem, kein Cirkulationshinderniss, keine Veränderung in der Harnsekretion; vollkommner Appetit. Bauchwassersucht war offenbar keine vorhanden. Die Härte und Resistenz in der Regio epigastrica liess *Brabant* eine Desorganisation der Leber vermuthen, vermöge welcher Annahme Mercurial-Einreibungen, leichte Abführmittel und endlich Amara gegeben wurden, ohne dass eine Erleichterung für den kleinen Kranken eintrat; im Gegentheil kam eine leichte Fluctuation in der Tiefe und schleichendes Fieber, und 3 Monate nach der Aufnahme der Tod.

*Section:* In der Bauchhöhle kein Tropfen Flüssigkeit; die Intestina nach der linken Seite herübergedrückt, sind mit einer ziemlich gleichmässigen Schichte purulenter Materie

überzogen und untereinander mittelst organisirter Pseudomembranen verbunden. In der rechten Seite eine mannskopfgrosse, rothe und gleichmässige Geschwulst, nichts anderes, als die rechte Niere. Die entsprechende Stelle des Bauchfells ist verdickt und zeigt purulentes Exsudat; an einigen Parthien Adhaesionen der Geschwulst mit den Darmschlingen. Eingeschnitten lässt die rechte Niere etwa eine Pinte höchst stinkenden Eiters ausfliessen. Die Höhle, worin sich derselbe befand, ist vollkommen abgeschlossen, doch ohne auskleidende Pseudomembranen; die Abscesswände sind 3 Zoll dick, Parenchym der Niere vollkommen desorganisirt, Röhren- und Rindensubstanz nicht mehr zu unterscheiden, das Nierenbecken äusserst erweitert, mit Pus gefüllt, der Ureter obliterirt. Die linke Niere unversehrt, der entsprechende Ureter von normalem Lumen. Die Leber in Folge des starken Druckes auf die Hälfte ihres gewöhnlichen Lumen's reduzirt.

Der Verfasser macht aufmerksam auf die Abwesenheit jeder Funktionsstörung im Harnsystem (auf Albumen ward der Harn freilich nicht untersucht; doch hat er schwerlich dessen enthalten R.) und glaubt, dass, da der Nierenabscess gänzlich abgeschlossen und der Ureter obliterirt war, das später erschienene hektische Fieber sich auf den sekundären peritonitischen Erguss bezogen habe. (Wie aus Allem hervorgeht, hatte man es mit einem Nierenabscesse zu thun, welcher sich aus einer Nephritis entwickelte. Die Bezeichnung „Hypertrophie" erscheint hiernach unstatthaft. Gegen die Annahme einer angebornen Missbildung der Niere spricht der vollkommen normale Zustand des Parenchyms, des Beckens und des Harnleiters auf der linken Seite. Atrophie der Nierensubstanz ist bei grossen Nierenabscessen allerdings der gewöhnlichere Zustand. R.)

*Den gegenwärtigen Zustand der Lehre von den Nierenkrankheiten* darzustellen versuchte *Referent* in *Schmidt's* Encyclopädie Bd. V. 1842.

*Vereiterung der Nieren von Kleibotte* (*Casper's* Wochenschrift 1842. S. 135.). Auch hier, sowie in einem vom Ref. jüngst beobachteten Falle, war das Magenleiden, der Magenschmerz, das Erbrechen u. s. f. eine hervorstechende Erscheinung. In der angeführten Krankengeschichte war es ungewiss, ob das Leiden der Harnblase oder der Nieren das primäre war. Ref. vermuthet das erstere; auf der Schleimhaut der ausserordentlich ausgedehnten hypertrophischen Harnblase wurde eine Anzahl Geschwüre von der Grösse einer durchschnittenen Federspuhle angetroffen.

*Hydronephrosis, Ausdehnung beider Nieren mit Atrophie des Parenchyms beobachtete Faber* (Würtemb. Correspond.Blatt 1842. Bd. XII. Nr. 34.) an einem 5½jährigen rhachitischen Knaben. Etwa 1½ Jahre vor seinem Tode, welcher plötzlich statt fand, hatte der Kranke an Strangurie, abwechselnd mit Incontinentia urinae, Blutharnen u. s. f. zu leiden angefangen. Der Urin behielt auch nach Verschwinden der Hämaturie eine weisse, milchigte Farbe bei und entleerte später häufig faserstoffige Filamente, deren Abgang heftige Schmerzen in der Blasengegend vorausgingen. Die Untersuchung ergab keinen Stein; die Nierengegend war auf Druck nie schmerzhaft. Bei der Section zeigten sich die Nieren in grosse Säcke verwandelt, ohne Spur von Nierensubstanz. Die Nierenbecken bildeten ebenfalls grosse Behälter und die Harnleiter hatten die vollkommenste Aehnlichkeit mit den dünnen Gedärmen. Die Harnblase enthielt sehr wenig trüben Urin; die Häute waren sehr verdickt, weder in der Prostata noch im Blasenhals, noch in der Harnröhre war eine Degeneration, auch der Eingang von den Ureteren in die Blase hinreichend weit. Im übrigen Körper fand sich nichts Abnormes, nur die Seitenventrikel im Gehirne ganz verwachsen. [Was die Erscheinungen in der Harnblase und die Ausdehnung der Nieren und Ureteren veranlasste — denn eine Wassersucht der Nierenbecken und Kelche, ohne ein Hinderniss im Harnabflusse gibt es nicht — bleibt hienach zweifelhaft. War es ein Stein, der sich später unbemerkt entleerte, eine sogen. Neuralgie des Blasenhalses, abhängig vielleicht von der veränderten Nierensekretion? R.]

*Ueber Nephralgie, Nephritis und die verschiedenen Steindiathesen von Watson* (Lond. med. gaz 1842. Juni. S. 371.). Vorlesungen! gute, dem praktischen Leben entnommene Schilderungen der Nierenkrankheiten enthaltend; die Lehre von der harnsauren, phosphorsauren und kleesauren Diathese streng nach *Prout* und *Brodie!*

*Nephritis calculosa, glücklich behandelt mit Bicarbonas Sodae und viel Getränk von* **Piorry** (Gaz. des Hopitaux. **1842**. Nr. **34**.). War höchstenfalls eine Colica renalis calculosa!

*Fall von Lähmung mit Affektion des Harnsystems erfolgreich behandelt mit Quecksilber von* **Thompson** (Dublin med. Press. **1842**. Mai). Wahrscheinlich Pyelitis (*Rayer*) mit Lähmungsgefühl in den Füssen, wie es bisweilen mit Nierenkrankheiten beobachtet wird!

*Ueber Paralyse der Nieren von* **Holscher** (*Oppenheim's* Zeitschr. **1842**. Nr. **77**).

*Ueber die Injection der Harnkanälchen in den Nieren neugeborner Kinder von* **Cless** *jun.* (Würt. Corr.Blatt **1842**. Nr. **30**).

*Unregelmässige Lage der rechten Niere von* **A. Lord** (Lond. med. Gaz. **1842**. July S. **554**).

*Abtreibung von Nierensteinen von* **Fischer** *in Fulneck* (Oestreich. medic. Wochenschr. **1842**. Nr. **42**.). Nichts besonderes!

*Fehlen der rechten Niere von* **Schneider** *in Fulda* (*Hufeland's* Journal **1841**. Septemb.).

Ueber Nierenblutung:

*Chylöser Urin, Hämaturie von* **Watson** (London med. Gazette **1842**. July). Gute Zusammenstellung des bereits Bekannten! Unter *Prout's* **14** Kranken, bei denen chylöser Urin beobachtet wurde, fanden sich **7**, die entweder aus den Tropen stammten, oder sich längere Zeit dort aufgehalten hatten. *Thomas* sah während seines **10**jährigen Aufenthaltes zu Barbados wenigstens ein Dutzend ausgesprochener Fälle bei Negern. Ein tropisches Klima gibt sonach eine gewisse Prädisposition zu dieser Krankheit, welche nach *Watson*, den negativen Sectionsresultaten zufolge, bloss eine funktionelle ist und öfter in Diabetes mellit. übergehen kann. Von idiopathischer Hämaturie sah *W.* bloss einen Fall in Folge von Coitus. Von intermittirender Hämaturie wird eine Beobachtung von *Elliotson* beigebracht, wo ein mit Intermittens Behafteter reines Blut durch die Urethra verlor und mittelst Chinin von beiden Zufällen befreit wurde. Bei der Behandlung wird *Ruspini's* Geheimmittels gedacht, das nach *Brodie* in einem Falle von Blutfluss aus der Prostata gute Dienste leistete, und nach *Thomas* aus Gallussäure in Alcohol gelöst mit etwas Rosenwasser bestehen soll. Aehnlichen guten Erfolges kann *W.* von dem Extractum Ratanhiae, ℈j pro dosi, **3**mal des Tages sich rühmen.

*Hämaturie ohne weitere krankhafte Erscheinungen in den Harn- und Geschlechtsorganen in Folge Missbrauches alkoholischer Getränke. Bemerkungen über die verschiedenen Arten von Blutharnen und ihre Behandlung* (Gaz. des Hopitaux **1842**. Nr. **34**.); Spital-Vortrag von *Fouquier* in der Charité! Unter **30** Fällen von Blutharnen sollen **29** der Steinkrankheit angehören!

*Fall von Nieren-Blutharnen von* **Fleckles** (*Hufeland's* Journal. **1842**. März).

*Pathologie der Niere von* **Copland** (Lond. med. Gaz. **1842**. Febr. S. **251**).

*Streit*, de Haematuria, Pestini. **1841**. 8.

*J. B. Romelli* de Haematuria. Ticini Regii. **1842**. Inaugural-Abhandlung!

---

## B. Harnruhr.

Ueber die *Harnruhr* ist uns von *Professor Corneliani opusculo sul Diabete, Pavia* **1840**. **8⁰**. *S.* **155** eine Schrift zugekommen, welche den besten anzureihen sein möchte, die wir über diese räthselhafte Krankheit besitzen.

Schon Ende **1835** hat *Corneliani*, welchem die Ehre gebührt, mit *Ambrosioni* **1834** im Chymus der Diabetiker den Zuckerstoff zuerst (somit vor M' *Gregor* s. *Willis* Krankheiten des Harnsystems, übersetzt von *Heusinger* S. **212**) dargestellt zu haben, auf die Wirksamkeit des Kreosot's gegen honigartige Harnruhr aufmerksam gemacht. Weitere Beobachtungen (**5**), deren Darstellung, was klinische Forschungen anbelangt, nichts zu wünschen übrig lässt, haben den Verfasser vermocht, seine Ansichten über Entstehung, Wesen und Behandlung des Diabetes, welche in manchen Punkten mit denen von *Bouchardat* übereinkommen, näher auszuführen. Diess geschieht denn mit *genauester Kenntniss sämmtlicher, früherer Leistungen*, mittelst folgender Conclusionen.

1) Wahrer Diabetes besteht nur da, wo schmeckbarer oder unschmeckbarer Zucker im Harne vorkömmt; die letztere Art ist durch chemische Analyse noch nicht überzeugend dargethan.

2) Die einfache Polyurie darf nicht damit verwechselt werden.

3) *Es bleibt erwiesen, dass Zucker im Urin, im Blute und im Chymus der Diabetiker vorkömmt;* in dem Blute, in dem Verhältniss, dass er etwa den 18ten Theil des im Urine befindlichen Zuckers ausmacht.

4) *Auf ausschliessliche animalische Nahrung verschwindet der Zucker aus dem Urine. Es erscheint statt dessen eine albuminöse, schleimichte Materie,* welche von Einigen für insipiden Zucker gehalten wird und um so häufiger zur Beobachtung kömmt, als der Kranke einer aus der animalischen und vegetabilischen gemischten Kost unterstellt wird.

5) *Diese albuminöse Substanz ist in einigen Fällen in einer so beträchtlichen Quantität vorhanden, dass ihr Verlust eine sehr rapide Abmagerung veranlasst und grössern Nachtheil bringt, als wenn Zucker entleert würde.* (Casein?)

6) Die Bildung des diabetischen Zuckers im Magen geschieht unter Einfluss gewisser chemisch-vitaler Kräfte, deren nähere Natur indess noch unbekannt ist.

7) *Die Gegenwart des schmeckbaren Zuckers im Urine steht im entgegengesetzten Verhältnisse* (gegen *Bouchardat* R.) *mit der Gegenwart der Urea in der benannten Flüssigkeit.*

8) Um die Zuckerbildung im Magen der Diabetiker zu erklären, ist die Diastase oder ein analoger Vorgang nicht annehmbar, Gegentheils

9) Viel wahrscheinlicher, dass Diabetes von einer Alteration der Assimilation, veränderter Blutbildung in Folge einer chronischen Arteriitis (da una lenta arteriosi e fors' anche arterite) herrühre, obgleich es ungewiss (?) ist, ob die Krankheit der Blutgefässe eine primäre oder sekundäre ist.

10) Mag nun die Alteration der festen Theile bei Diabetes sein, welche sie wolle; so ist doch immer gewiss, dass schmeckbarer Zucker nicht bereitet wird, wenn nicht die gastro-enterisch-hepatischen Absonderungen eine spezifike Modifikation erlitten haben, und auf der andern Seite die Alimente eine Zuckergährung eingehen.

11) Die pathologische Anatomie, namentlich des Blutgefässsystemes in Verbindung mit der organischen Chemie wird die Natur und Entstehung dieses Krankheitsprozesses später besser aufklären, als diess jetzt möglich ist.

12) Fleischnahrung mit einiger Zugabe vegetabilischer Substanzen macht die Hauptsache der Kur des Diabetes mellitus aus.

(Auf den Genuss von Maisbrod beobachtete *Corn.* den vermehrten Zuckerabgang im Harne nicht, wie *Bouchardat* schon von einigen Unzen Waitzenbrod sah, und kann das erstere sonach bei Diabetes unter Umständen gestattet werden R.)

13) Unter allen Mitteln, welche vorgeschlagen und angewendet wurden, behauptet das *Kreosot* ohne Zweifel den ersten Platz, und bildet mit dem angezeigten diaetetischen Regime das vorzüglichste Heilverfahren gegen diese Krankheit. 24 — 48 Stunden nach seiner Anwendung verschwindet der Zucker jederzeit aus dem Urine.

(*Kreosot* verhüthet bekanntlich die Stärkmehlumwandlung in Zucker; *Bouchardat* hat es jedoch umsonst gebraucht und auch *Corn.* wohl keinen damit hergestellt R.)

14) Die andern vorzüglich wirksamen Arzneimittel sind: das phosphorsaure und milchsaure Eisen, Rhabarber, Ipecacuanha, Ochsengalle, Magnesia, in manchen Fällen das Extract. Chinae, der Balsam. peruvianus und die Digitalis.

15) Die grösste Aufmerksamkeit in prognostischer und therapeutischer Beziehung verdient die Complication des Diabetes mit Phthisis tuberculosa.

16) Es ist anzunehmen, dass bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse über Diabetes nur im Anfange oder in leichten Graden dieser Krankheit eine Heilung möglich ist.

Die werthvolle Schrift verdiente eine Uebersetzung.

Weiter ist erschienen: *An Essay on Diabetes. By H. Bell. Translated by Alfred Markwick. London* 1842. 8⁰ *p. p.* 96. (Blos eine Uebersetzung der Abhandlung von *Bell* in dem Dictionaire des Études Médicales)!

Eine ausgezeichnete Abhandlung über *Honigharnruhr* lieferte *Noack* in Leipzig in der Hygea Bd. 16. S. 385 unter dem Titel: *Ein Fall von Diabetes mellitus nebst Sectionsbericht und Bemerkungen über ein neues Hilfsmittel zur Erleichterung der Diagnose.*

Den 28. Jan. 1840 ward in die homöopathische Heilanstalt zu Leipzig ein gewisser *Reihl*, 21 Jahre alt, aufgenommen, welcher früher gesund, vor 2 1/2 Jahren eine plötzliche Steigerung des Appetites und Durstes mit bedeutender Abnahme und Körperfülle zu erleiden angefangen hatte. Damit verband sich ausserordentlicher Urinabgang, hartnäckige Verschlossenheit bei den Versuchen, sie zum Schwitzen zu bringen und Trübsinn. — In der Anstalt fand man ausser den benannten Erscheinungen den Kranken sehr abgezehrt, über ein Gefühl von Steifigkeit in den Kniekehlen klagend, sonst verständig, in ätiologischer Hinsicht aber durchaus keine Anhaltspunkte.

Der Urin verhielt sich ganz eigenthümlich. Er war nämlich blass zitronengelb, schwach sauer, nicht albuminös, setzte nach einigem Stehen auf ein Pfund gegen 2 Gran glänzender Krystalle aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia ohne eine Spur von Harnsäure oder Kalk ab, und ergab sich *unter dem Mikroskope* deutlich als zuckerhaltig. — Diess bestätigten denn auch die verschiedenen, chemischen Untersuchungen von *Lehmann*. Der Zustand des Harnes war nämlich folgender. 1) Untersuchung vom 9. Febr. Spezif. Gewicht 1,0332; Harnzucker 4,021; andere feste Bestandtheile 1,237; Wasser 94,742. Auffallend war hier der gänzliche Mangel an Harnstoff; die Farbe des Urins war strohgelb mit grünlichem Stiche. 2) Untersuchung vom 23. Febr. Spezif. Gewicht 1,0213; Harnzucker 3,433; andere feste Bestandtheile 1,205; Wasser 95,362. Urin roch süsslicht, reagirte sauer und zeigte weder eine Spur von Harnstoff noch von Eiweiss. 3) Untersuchung von 26. März. Spez. Gewicht 1,0487; Harnzucker 5,120; Harnstoff 0,987; Harnsäure 0,812; andere Bestandtheile 1,713: Wasser 91,368. 4) Untersuchung von 29. März. Spez. Gewicht 1,0355; Reaction deutlich sauer, kein Eiweiss, wenig Harnstoff, keine Harnsäure, viel Zucker. 5) Untersuchung von 14. August. Zucker 5,621; Harnstoff 0,463; feste Bestandtheile 1,341; Wasser 92,575. 6) Untersuchung von 19. Dezember. Zucker 1,210; Harnstoff 1,100; feste Bestandtheile 3,854; Salze 1,544; Wasser 92,292.

Die grösste Menge des in 24 Stunden gelassenen Urines betrug 19 Pf. 28 Loth (am 11. März), die kleinste 2 Pf. 24 Loth (am 21. August). Wenn wir blos die Pfunde angeben, so war die Quantität des Urines vom Jänner an durchschnittlich folgende: Im Febr. 7, März 7, April 9, Mai 11, Juni 12, Juli 12, August 5, Septemb. 11, Oktober. 12, November 12, Dezember 8 Pfund. Der Gesammtsumme des Urines in jedem Monate entsprach ein Zuckergehalt von 9, 24, 14, 17, 17, 19, 20, 20, 20, 20 zuletzt 2 Pfund. Im Ganzen aber entleerte der Kranke in 336 Tagen 1 2/3 Zentner Zucker.

Aus der möglichst genauen Messung der Quantität des Urines und des Getränkes, desgleichen der Stuhlausleerungen und der festen Nahrung bis Ende Juni *ging*, wenn man den organischen Verlust durch die Hautausdünstung, die Lungenexhalation und die Sputa in Anschlag brachte, *kein wesentlicher Unterschied zwischen Consumtion und Excretion hervor (Willis).* Das von *Bouchardat* (s. vor. Jahresbericht) hervorgehobene, den Diabetikern charakteristische, fast unwiderstehliche Verlangen nach Brod, Zucker und salzmehlhaltigen Nahrungsmitteln fand sich vollkommen — ebendesselben Behauptung jedoch, dass die in dem diabetischen Harne enthaltene Zuckerquantität im direkten Verhältnisse zu dem genossenen Brode, zu dem Zucker oder den satzmehlhaltigen Speisen stehe, nur insofern bestätigt, *als mehr zuckerhaltiger Urin sezernirt, die absolute Menge*

*der Zuckerprozente jedoch nicht erhöht wurde.* So fand auf Genuss von Kartoffelsuppe eine auffallend grössere Diurese statt, jedoch ohne Verstärkung des Durstes; Fleischdiät war ohne Einfluss auf Zuckergehalt und Urinquantum, Milch machte dem Kranken unangenehme Empfindungen im Magen und obern Theilen des Darmkanals.

Nierenschmerz klagte der Kranke auch auf Berührung nie; Wackeln sämmtlicher Backenzähne der Unterkinlade, mit Geschwulst und Schmerzhaftigkeit der beiden Submaxillardrüsen und Kaumuskeln ward dagegen beobachtet. Heisshunger in direktem Zusammenhange mit einer unangenehmen, nagenden Empfindung in der Gegend des Pylorus und unauslöschlicher Durst war konstant; letzterer mehrte sich auf saures Essen und *minderte sich nach des Kranken oftmaliger Versicherung auf animalische Kost,* sowie R. sich auch schneller damit sättigte; dass der Appetit in der Proportion abnehme, als der Durst zunehme, ward nicht getroffen. Hitzempfindung im Oberbauche und Brennen bis in den Hals, herauf, Ueblichkeit, säuerliches, ranziges Aufstossen und Sodbrennen, besonders nüchtern, vorzüglich aber freie Säure im Magen und konstatirte saure Reaction des Speichels, sprachen für krankhaft gesteigerte Säurebildung. Genannte lästige Sensationen in der Herzgrube verschlimmerten sich auf Vorwärtsbeugung und verbesserten sich durch Rückwärtsbeugung des Kranken, was Beachtung verdient. Der Abgang von Blähungen, von unverdauten Speiseresten, Ascariden, höchst stinkenden Stühlen war häufig, Obstipation keine vorhanden. *Chemisch untersucht fehlte im Stuhle vom 9. März aller Stickstoff;* auch wenig Gallenfett war vorhanden, umsomehr aber Gallenharz. Die Sexualfunktionen hatten eine Verminderung erlitten. Zwar vorwiegend trocken, zeigte die Haut doch später (wohl auf Entwicklung der Lungentuberculose R.) partielle Schweisse sauerer Natur. Merkwürdig war auch das beobachtete Augenleiden, welches bis zur hellgraulichen, gleichmässigen Trübung beider Linsen gedieh. Vom Mai 1840 an meldeten sich die Vorboten der Phthise, welche immer mehr um sich greifend, in der Nacht vom 28 — 29 Dezember desselben Jahres den Tod des Kranken zu Folge hatte.

Die *Section* zeigte: Völlige Fettlosigkeit, in den Lungen discrete Tuberkeln in allen Stadien, zwischendurch gesunde Lungensubstanz. Die Bronchialäste ausserordentlich frei und gross, in die Cavernen sich öffnend. Herz klein, in der rechten Herzhälfte ein ziemlich ansehnliches mehr gallertartiges Faserstoffgerinsel; in der linken etwas weniges schwarzes, geronnenes Blut; das Peritoneum mit Tuberkeln besetzt. Leber kaum grösser, als sonst, dunkelfarbig, blutreich; nur wenig Galle; Milz vergrössert, fest, zähe, angehend wachsartig und etwas fettig. Gekrös- wie Bronchialdrüsen vergrössert, tuberculös infiltrirt. Magen mässig gross, von mehr vertikaler Lage; seine Häute wie verdickt, in Folge faltig zusammengezogener Schleimhaut; gegen die kleine Curvatur drei Sechspfennigstück grosse erweichte, aufgelockerte Stellen mit einem dunklern Hofe umgeben; eine ähnliche 1 1/2 quadratzollgrosse Stelle gegen den Pylorus hin, einem in der Vernarbung begriffenen, einfachen Geschwüre gleich. Die Schleimhaut des Duodenum's und Jejunum's verdickt, aufgelockert und etwas geröthet, was gegen das Ileum aufhörte, wo dagegen die einzelnen Schleimdrüsen eine tuberkulöse Infiltration einzugehen anfingen. Peitschenwürmer, Madenwürmer und Ascarides lumbricoides an den verschiedenen Theilen des Nahrungskanales. Auf der innern Oberfläche der Bauchaorta ein dünnes gallertartiges Häutchen. (Vergl. *Corneliani.*) — Linke Niere ziemlich gross; dunkelfarbig. Corticalsubstanz leicht körnig, schwärzlichgrau gefärbt, wie die Papillen; Kelche und Becken von einer klaren mit feinen Gefässen versehenen Gallerte umgeben; ihre innere Oberfläche übrigens blass. Die rechte Niere ähnlich, nur kleiner; die gallertartige Ausschwitzung in den Kelchen geringer, dagegen einige hydatitöse Bläschen. Beide Nieren mit einem eigenen pigmentreichen Blute erfüllt. Samenbläschen, sowie die übrigen Harnorgane ihrer Grösse, Struktur und Inhalt nach vollkommen normal.

Um nun ohne weitläufige chemische Untersuchung des Urines, welche dem Praktiker nicht immer zu Gebote steht, *die Anwesenheit des Harnzuckers sicher herzustellen*, glaubt der Verfasser ein Verfahren angeben zu können, welches als expediter und untrüglicher, zugleich bequem und sicher anzustellen vor den von *Biot*, *Becquerel* und *Sigmund* in neuester Zeit angegebenen diagnostischen Hilfsmitteln den Vorzug zu verdienen scheint. *Becquerel* verliess sich (mit *Bouchardat* R.) darauf, dass, wenn man blassen Harn von einer Dichtigkeit über 1040 anträfe, derselbe zuckerhaltig ist; *Biot* empfahl das optische Phänomen der Ablenkung der Polarisationsebene nach rechts und *Sigmund* (wie *Runge* in Poggendorfs Annal. Bd. 43. 1838 angegeben R.), die verdünnte Schwefelsäure als Tastmittel auf zuckerhaltigen Urin zu benützen.

Lässt man, sagt der Verfasser, einen Tropfen des diabetischen Urins auf einem Glasplättchen freiwillig verdunsten, so schiessen *dendritische Harnzuckerkrystalle an, welche schon mit dem unbewaffneten Auge, besser noch mit einfacher Loupe erkennbar sind.* Die Krystallformationen des Harnzuckers stellen dendritisch zusammengesetzte 4 seitige, mit 4 Flächen zugespitzte Säulen dar, wie sie kein anderer Harn absetzt. Der Milchzucker, welcher ähnlich krystallisirt, unterscheidet sich dadurch, dass er sphärische, blumenkohlähnliche, krystallinische Gruppen veranlasst, während der Harnzucker spiessförmige Dendriden bildet.

*Dass auch die kleinsten Mengen Harnzucker durch das Mikroskop auszumitteln sind, scheint kaum zu bezweifeln,* nachdem selbst der, 8 Tage vor dem Tode des Kranken untersuchte Urin, obgleich er nur 1,210 0/0 Zucker enthielt, die Krystalle ebenso deutlich erkennen liess, als der frühere, welcher 5,621 0/0 Zucker ergab. Nur der aus dem Cadaver entnommene trübe Urin enthielt keine Krystalle mehr, sowie denn das Aufhören der Zuckerbildung kurze Zeit vor dem Tode allbekannt ist. — Sollte sich, frägt der Verfasser, nicht auch Harnstoff und Eiweissgehalt des diabetischen Urines auf eine ähnliche Weise mikroskopisch erkennen lassen?

(*Donné* bildet in seinem Tableau, sowie *Rayer* in seinen Maladies des reins nur Fermentkügelchen, ähnlich den Milchkügelchen ab, welche erstere Cagniard-Latour zuerst in zuckerhaltigem Urine endeckt hat. Die phosphorsaure Ammoniak-Magnesia dürfte den Harnzuckerkrystallen noch am ähnlichsten sein. R.)

Einige nähere Nachrichten über den Erfolg seiner Behandlung bei Diabetes gab *Bouchardat* in den Comptes rendus de l'academie 1841. S. 942 (Vergl. auch Diabetes Sacharatus von *Sigmund* in der östr. med. Wochenschrift 1842. N. 11.)

*Bouchardat* behandelte im Jahre 1841 4 Kranke. 2 derselben haben nach einer geraumen Zeit gebessert, aber nicht hergestellt, das Spital wieder verlassen. — Der eine, ein 41 jähriger Hufschmied, seit Jahresfrist diabetisch, war sehr abgemagert und geschwächt, und entleerte zur Zeit seiner Aufnahme am 25. Juni 1841 bei Heisshunger und heftigem Durste täglich 8 — 10 Pfund Urin von 1029 — 1036 Dichtigkeit. Der Einfluss der veränderten Nahrung — der Kranke bekam Kleberbrod (und stärkende Fleischkost! R.) — auf Urin und Zuckermenge war höchst auffallend. Am 31. Juli, wo der Kranke 680 Grammen gewöhnl. Brod zu sich genommen, enthielt der Urin 436 Grammen Zucker; 4 Tage darauf wo er 600 Grammen Kleberbrod genossen, gab sein Harn bloss 200 Grammen Zuckerstoff. Aussehen und Kräfte besserten sich, allein der Urin enthielt bei dem Austritte des Kranken noch immer Zucker, verbunden mit einer Dichtigkeit von 1030, die Haut war noch trocken und der Durst übermässig. — Gleicherweise wirksam war die veränderte Alimentation bei dem 18 jährigen *Gobert*, der in Folge eines unterdrückten Exanthems 3 Jahre an Diabetes leidend, blass und abgemagert den 22. Mai in's Hotel-Dieu kam. Der Speichel verhielt sich sauer, der Bauch war aufgetrieben, die Haut pergamentähnlich trocken, die noch vorhandenen Zähne

schwarz. Der anfangs 20 — 30 Pfund betragende, zwischen 1028 und 1036 dichte, molkenähnliche, süssschmeckende, fast 2 Pfund Zucker enthaltende Urin verminderte sich allmählig auf 20 Pfund mit 1 1/5 Pfund (9. Juni) und endlich (11. September) auf 4 1/2 mit 1/3 Pfund Zucker und erhielt auch dieser Kranke die Kräfte, um das Spital, jedoch nicht hergestellt, wieder verlassen zu können. Opium, China, Eisen und kohlensaures Ammoniak waren bei Beiden ohne Erfolg gebraucht worden.

Noch augenfälliger war die heilsame Wirkung des veränderten Regime's, verbunden mit Flanellbekleidung, kohlensaurem Ammoniak und Opium in den 2 folgenden Beobachtungen, wo der Urin (wenigstens für einige Zeit!) *ganz auf seinen Normalzustand* zurückgebracht werden konnte.

Ein Grundbesitzer in den besten Jahren aus Louisiana bemerkte seit 6 Monaten vermehrten Durst, starken Harnabgang, Verminderung der Kräfte und seines Körper-Volumens, zuletzt schnelle Abnahme des Sehvermögens. Den 16. Aug. 1841, wo *Bouch.* ihn zuerst sah, hatte er etwa 500 Gram. gewöhnlichen Brodes verzehrt und liess dafür etwa 3,20 Litr. leicht ambrafarbigen, molkenähnlich riechenden, 1032 dichten, süssen Urines, dessen Verhalten vor dem optischen Apparate auf einen Gehalt von 52,63 Gram. Zucker per Litr., sonach im Ganzen auf einen Zuckerabgang von 168,42 Gram. schliessen liess. *Bouch.* verordnete Kleberbrod statt des gewöhnlichen, ausschliessliche Flanellkleidung, eine Mixtur aus 1 Gram. (- 18 Gran) kohlensauren Ammoniak, 10 Gram. Rhum, 20 Gram. Syrup und 100 Gram. Wasser, und für den Abend einen Bolus aus 2 Gram. Theriak mit 25 Milligram. Extr. opii. — Darauf Rückkehr des früher unterdrückten Schweisses in beträchtlicher Quantität und Abgang eines 1,25 Litr. betragenden, 1019 dichten, durchaus zuckerfreien, sonst gesunden Harnes. Sobald man dem Kranken jedoch ordinäres Brod statt Kleberbrod zukommen liess: nahm der Harn wieder 41,90 Gram. Zucker auf das Litre, 6286 in Summe in sich auf, welcher Bestandtheil auf Beseitigung des gewöhnlichen Brodes, auf vermehrtes Warmhalten und verdoppelte Dosen von Ammoniak und Opium abermals und so lange *Bouchardat* ihn beobachtete, aus der Composition des Urines verschwand; denn am 27. August stand die Dichtigkeit des übrigens normalen Urines auf 1018. Da die Krankheit Folge einer Erkältung zu sein schien, verordnete *Bouchardat* schliesslich eine Reise in den Süden für den Winter und Gebrauch von Schwefelthermen, in der Hoffnung, dass die Heilung dadurch Bestand haben werde.

Die letzte Beobachung hatte einen 60jährigen, ehemaligen Chirurgien-major zum Gegenstand, der seit 3 Jahren neben den gewöhnlichen Erscheinungen des Diabetes auch an Cataract litt. — Am 1. Sept. liess derselbe, nachdem er 500 Gramm. gewöhnliches Brod genossen, in 24 Stunden einen 1036 dichten, geruchlosen, 340,55 Grammen zuckerhaltigen Urin in der Menge von 3,5 Litre erhielt von *Bouch.* eine der eben angegebenen ähnliche Mischung. Darauf betrug der Urin am 11. Sept. beiläufig 2 Litre mit 121,48 Gr. Zucker, einer Densität von 1030 und salzigem Geschmacke mit leicht süsser Beimischung. — Unter 1 monatlichem Fortgebrauche der Mittel Abnahme der diabetischen Erscheinungen und Rückkehr eines normalen Urins bis zum 4ten October. Auch hier Rückfall, sobald ordinäres Brod erlaubt wurde. Auf wärmere Bekleidung und stärkere Dosen Ammoniak und Opium erhielt der Urin jedoch am 10ten Octob. wieder eine Dichtigkeit von 1019 und sein früheres normales Verhalten. Die Kräfte kamen zurück und auch hier hoffte der Verf. bei dem geringen Zuckergehalte, dass die Besserung eine definitive sein werde. Das kohlensaure Ammoniak bemerkt *Bouch.* gieng bei den 2 ersten Kranken durch den Urin, welchen es alkalisch machte, ab und verfehlte somit seine Wirkung auf die Haut, die bei den 2 andern nach Wunsch eintrat, zum Theil vielleicht durch die Flanellbekleidung unterstützt (?), welche die Kranken im Hospitale entbehren mussten.

(*Buchardat* möchte wohl irren, wenn er eine vollkommne Heilung auch nur in einem

einzigen Falle annimmt. — Da den Kranken alle in Zuckerstoff transmutablen Stoffe möglichst entzogen wurden: so kann ein zuckerfreier Harn schwerlich hinreichende Bürgschaft geben, dass die dem diabetischen Krankseitsprozesse zu Grunde liegenden Funktionsstörungen auch wirklich für immer gehoben waren. Eine zerrüttete Assimilation kann in 10—30 Tagen nicht wiederhergestellt werden. Möglichst animalische Diät bleibt indess, so viel scheint gewiss, erste Bedingung und auch dem übrigen Heilplane *B's* ist eine grosse Zweckmässigkeit nicht abzusprechen. Sollte die Wirksamkeit von *B's* Behandlung nicht zum Theil wenigstens in der tonisirenden, kräftigen Fleischkost zu suchen sein? — Das Kleberbrod berichtet *Sigmund* ist dem gewöhnlichen ähnlich, angenehmen Geruches und Geschmackes, aber sehr locker und legt sich leicht zwischen die Zähne, was den Genuss etwas verleidet. R.)

Unter dem Namen „*Hippurie*" hat *derselbe* im Annuaire de thérapeutique Paris 1842 folgenden in jüngster Zeit beobachteten sonderbaren Fall beschrieben. Eine 53jährige verheirathete Frau, welche einmal geboren, erlitt in ihrem 43sten Jahre eine fieberhafte Affektion des Unterleibes und der Leber, welche 3 Monate andauerte. Die Kranke erholte sich davon nur mühsam, wesshalb ihr eine Diaeta lactea angerathen wurde, der sie mit fast gänzlicher Entsagung auf Fleischgenuss 9 Jahre hindurch treu blieb. Obgleich ihr diesselbe lange Zeit gut zu bekommen schien: so entwickelte sich doch gegen Ende des 9ten Jahres eine Reihe von Erscheinungen, welche sich kundgaben: in einer gewissen Abspannung und Ermattung, Verschwinden der früher sehr bedeutenden Schweisse und eines vordem habituellen Hautkitzels, in Trockenheit der Hautoberfläche, Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, gelblicher Gesichtsfarbe, dunkelgefärbten Stühlen, Trockenheit und unangenehm süsslichem Geschmacke im Munde, vorzüglich während der Nacht (der Speichel reagirte jedoch alkalisch), Verlust des Appetites, schlechter Verdauung, Kopfweh, Ohrensausen, Abnahme des Sehvermögens, unruhigen, unerquicklichem Schlafe, Herzklopfen, fieberhaftem Pulse, abendlichem Anlaufen der Knöchel, in der letztern Zeit mit Suffocations-Anfällen verbunden, besonders aber *brennendem Durste und häufigem Urinabgange.* Der Durst war nicht so unerträglich, wie bei der Honigharnruhr, aber doch immer stark, so, dass die Frau bei der grössten Entwicklung der Krankheit 3—5 Litre Wasser trank. Der Urin, in Proportion mit dem Getränke, war schwach gefärbt, durchsichtig, leicht salzigen Geschmackes und eigenthümlichen Geruches, wie Molken oder etwas sauer gewordene Fleischbrühe. Seine Dichtigkeit stand zwischen 1006 und 1008; er röthete das Lacmuspapier sehr schwach und ergab in 1000 Theilen:

| | |
|---|---|
| Wasser | 986 |
| Hippursäure | 2,23 |
| Milchsaures Natrum | 2,96 |
| - - Ammoniak | |
| Durch Alkohol extraktive Materie | |
| Harnsäure | |
| Urea | 1,56 |
| Eiweiss | 1,47 |
| Mucus | 0,20 |
| Kochsalz | 2,75 |
| Phosphorsaures Natrum | 0,97 |
| Phosphorsauren Kalk u. Magensia | 0,42 |
| Schwefelsaures Kali oder Natrum | 1,44 |
| | 1000 |

*Buchardat* betrachtete den 9 Jahre hindurch fortgesetzten Gebrauch der Milchdiaet,

nachdem dem Harne sehr junger Säuglinge die Hippursäure normal zukömmt, als von wesentlich bestimmendem Einflusse und setzte die Kranke auf tonisirende Fleischkost, ohne dass jedoch der Urin merklich sich veränderte. Gegentheils schwanden die Kräfte der Frau immer mehr, das Oedem wuchs und die Kranke starb.

Aus dieser *einzigen*, wegen Mangel des Sectionsbefundes unvollständigen Beobachtung nun sucht sich *Bouch.* die Elemente zur Aufstellung einer neuen, eigenthümlichen, bisher noch unbekannten Krankheit zusammen und bemüht sich, die Momente anzugeben, welche die Hippurie von Glucosurie, Albuminurie und Bleichsucht unterscheiden!

Ref. möchte in der Beschreibung von *Bouchardat* eher eine Hydropsie in Folge von Leber oder Br. Nierenleiden, als einen Diabetes anerkennen, obgleich wohl wissend, dass *Lehmann* und *Wittowsky* im diabetischen Urine Hippursäure gefunden haben. Bei den ausserordentlichen Variationen und Nüancirungen, welche der menschliche Urin im gesunden und hranken Zustande eingeht und deren die organische Chemie immer mehr kennen lernt, ist die Beobachtung B.'s vor der Hand wohl dem Physiologen und Chemiker wichtiger, als dem Praktiker!

Von *erfolgreicher Anwendung der Carlsbader Mineralquellen* bei *Diabetes mellitus und insipidus* berichtete *Hochberger* der ärztlichen Gesellschaft zu Wien s. deren Verhandlungen Bd. I. S. 487. Die günstig verlaufenen Fälle waren durchgehends solche, wo durch verschiedene, vorausgegangene Krankheiten (Wechselfieber, venöse Stockungen u. s. f.) Leber und Milz angeschoppt, in der Mehrzahl auch hypertrophirt erschienen, gleichzeitig auch die Verdauung dergestalt gestört war, dass saures, ranziges Aufstossen und Erbrechen von wässeriger, acider und scharfer Flüssigkeit als hauptsächliches, krankhaftes Symptom dastand, — worauf denn bei hartnäckiger Stuhlverstopfung, Appetitlosigkeit, Abmagerung, quälendem Durste und trockner Haut, die Funktionsstörung der Nieren in die Erscheinung trat. 3 Facta von Diab. mellit. und insipidus werden ausführlich erzählt und sind um so bemerkenswerther, als der Verfasser die betreffenden Individuen auch nach mehrern Jahren noch beobachtete und die Kranken gewöhnlich erst nach fruchtloser Anwendung mannigfacher, mitunter sehr energisch, eingreifender Heilmittel geschwächt, abgemagert und in der traurigsten Gemüthsstimmung sich nach Carlsbad wandten. (So viel steht fest, selbst eine exquisite Zuckerharnruhr kann, sofern sie nur die angegebenen causalen Verhältnisse anerkennt, durch die Carlsbader Quellen beseitigt werden, auf deren heilsame Wirkung *Wittowsky* und *Müller* s. vor. Jahres-Bericht aufmerksam gemacht haben. R.)

Eine Empfehlung gegen Zuckerharnruhr erhielt das *Jodeisen*, zu 18 Gran in 24 Std. und damit gestiegen nebst animalischer Diaet, in Folge einer angeblichen Heilung im *Bullet. gén. de thérap.* 1842. S. 377. (v. Combette?)

Einen bemerkenswerthen Fall von *Diabetes mellitus* erzählte *Hauf* in dem Würtemb. Korrespond. Blatt 1842 N. 32.

Die Krankheit hatte bei einer 32 jährigen Dienstmagd im November 1840 ohne irgend eine augenfällige Veranlassung mit aussergewöhnlichem Durste begonnen. *Schon nach 2 Monaten bemerkte die Kranke eine Trübung der Sehkraft auf beiden Augen.* Im September 1841 in's Spital aufgenommen, fand sich ausser den gewöhnlichen Erscheinungen des Diabetes Husten mit kopiösem Schleimauswurfe, vollkommne Erblindung in Folge ausgebildeter glaucomatöser Cataracten und dumpfer Nierenschmerz. *Sie trank 3 — 4 Schoppen in 24 Stunden und liess 14 — 17 Schoppen Urin,* welcher etwas Eiweiss, keine Spur von Harnstoff, wenig Harnsalze und viel Zucker ergab. Animal. Nahrung, Sach. Saturni mit Opium, jeden Tag ein Schwefelbad, Einreibung von Ol. phosphor. in der Nierengegend u. s. f. verminderte bis Ende Oktober den Durst und den Harnabgang bis auf 6, endlich 5 Schoppen bei 2 — 4 Schoppen Getränk. Statt

Zucker, der sich ganz verlor, erschien aber mehr Eiweiss im Urine. *Das Opium vertrug sie immer am besten; sie fühlte sich am kräftigsten, trank und harnte am wenigsten. Der Verfasser stieg bis auf* 36 *Gran. Pulv. opii ohne Spur von Narcose, Verstopfung u. s, f.* Allgemeiner Schweiss war niemals zu erzielen. Der Husten nahm nach und nach ab, der Appetit, das Volumen und Körperkraft zu, und mit Ausnahme der Augen befindet die Kranke sich noch jetzt in einem erträglichen, stationären Zustande. Der Urin wechselt zwischen 8 — 9 Schoppen, reagirt bald sauer, bald alkalisch, bald neutral, ist blassgelb, etwas trübe und ergab bei der letzten Analyse abermals wenig Eiweiss, wenig Harnsalze, äusserst wenig Harnstoff, keinen Zucker, der sich überhaupt seit ihrer Aufnahme in's Spital verloren zu haben scheint. Verfasser vermuthet Brightisches Nierenleiden.

Von *Diabetes insipidus* trug *Noack* a. a. O. zwei Fälle vor: Der eine hatte eine hysterische Frau von 38 Jahren zum Gegenstand, die früher unglücklich verheirathet, während 3 Jahren an Amenorrhöe und einer solchen Nervenreizbarkeit litt, dass sie nicht das leiseste Geräusch in ihrer Umgebung vertragen konnte. Als *N.* sie in Behandlung nahm, traf er die beständig kränkelnde Frau mit folgenden Erscheinungen: Appetitlosigkeit, bei reiner Zunge, heftigen Durst, so dass den Tag über 6 — 7 Maass Wasser consumirt wurden, widerlich bittern, auch wohl süsslichen Geschmack, saures Aufstossen, zeitweises Kneipen im Unterleibe, geringe Flatulenz, Obstipation; stark vermehrte Diurese, früher selbst mit Incontinentia; Harn wässerig, geruchlos, etwas opaleszirend, nach 24 stündigem Stehen Lakmuspapier schwach röthend, nicht eiweisshaltig, eine Zeit lang doppelt so viel als das consumirte Getränk betragend; Geschlechtsregung bestand noch, sowie auch die Menstruation, jedoch mit Leucorrhöe, wieder eingetreten war. Damit Stirnkopfschmerz, Herzklopfen, Gefühl von Eingeschlafensein der Füsse, Schlaflosigkeit, schreckhaftes Auffahren aus dem Schlafe u. s. f. Der Urin schien nach dem Verhalten der Kochsalzkrystalle Harnstoff zu enthalten. Mit Nachlass des Durstes und sämmtlicher Beschwerden (welche, wie man sieht, hysterischer Natur waren. R.) kehrte die normale Beschaffenheit des Urins zurück. — Der zweite Fall betraf einen 27jährigen Schuhmachergesellen von stämmigem Körperbau und scrophulöser Constitution, welcher an beginnender tuberkulöser Phthise litt. Auch hier war der Durst und Abgang eines blassgrünlichen, wässerigen, geruchlosen und neutralen Harnes auffallend stark, verschwand jedoch binnen 67tägiger Behandlung, so, dass der Kranke sich wieder auf die Wanderschaft begeben konnte. (In beiden Fällen war demnach die kolliquative Diurese, welche ausser der Lungentuberkulose, was bekannt ist, nach *Gendrin* auch den verschiedenen Herzkrankheiten zukommen soll, eine symptomatische. R.).

*Ueber Diabetes siehe Vorlesungen von Watson im Middlesex-Hospital* (Provinc. med. Journ. 1842. Nr. 110.).

*Ueber Diabetes mellitus von Budd* (Lond. med. Gaz. 1842. April S. 161.)

*Heilung einer Zuckerharnruhr mittelst animalischer Diät und Kleberbrod v. Bonnefus* (Supplem. de la Gaz. des Hôpit. 1842. Octob.). Betraf eine dem Trunk ergebene 60jährige Frau. Binnen eines Vierteljahres soll der Urin, der 7$\frac{0}{0}$ Zucker enthielt, auf seinen Normalzustand zurückgeführt worden sein (?). Die Kranke bekam Flanellbekleidung und kleine Dosen wässerigtes Opiumextract.

*Diabetes mellitus geheilt durch Salzsäure von Gennaro Festeggiano* (Annal. univ. di med. Febbrajo 1842.). Gegenstand dieser Beobachtung war ein 50jähriger Seemann, somit auf eine schlechte Kost angewiesen. Nach häufigen Erkältungen und heftigen Gemüthsbewegungen ward er angeblich von einem remittirenden, gastrisch-rheumatischen Fieber befallen, das sich in der 3ten Woche durch Urinkrisen entschied. Seit dieser Zeit vermehrte sich die Harnabsonderung immer mehr und gestaltete sich endlich zu einem wahren Diabetes. Ins Hospital aufgenommen zeigte er folgende Erscheinungen: Bedeutende Abmagerung; Lippen, Zunge und Mundschleim-

haut roth und trocken, Speichel schaumig, Lakmuspapier röthend, Respiration normal, Stimme schwach, Puls 80, Haut feucht, Constipation, Heisshunger, ausserordentlicher Durst, Urin molkenähnlich nach Farbe und Geruch, mit einigen kleinen Oeltröpfchen auf seiner Oberfläche. Harn sehr copiös, doch weniger als das Getränk betragend, süss schmeckend und ohne Sediment. *Festeggiano,* die Krankheit als Diabetes mellitus im 2ten Stadium ansprechend, verordnete saure Limonade — aus Salzsäure — 4 Pf. pro die, womit eine kleine Gabe Ipecacuanha und passende Diät verbunden wurde. Binnen 8 Tagen (!!) verminderten sich alle Symptome, der krankhafte Zustand des Urines machte einen Rückschritt und binnen eines Monats konnte der Kranke das Spital verlassen. (Die chemische Untersuchung des Urines fehlt leider und erleidet der Werth dieser Beobachtung dadurch einige Einschränkung. R.)

*Ueber die honigartige Harnruhr von Sachse* (Amtl. Ber. üb. d. 19te Naturf.-Versamml. S. 104.).

*Diabetes mellitus von Cramer* (Vereinszeitg. 1842. Nr. 4.).

*Diabetes mellitus seit einem Jahre; plötzliches Auftreten einer Entzündung beider Lungen mit Ausgang in Hepatisation. Tod nach 18 Stunden. Der Zucker, welchen Bouchardat beim Leben des Kranken im Harne ohne Mühe aufgefunden hatte, konnte nach dem Tode in keiner Flüssigkeit mehr aufgefunden werden* (Gaz. des Hôpitaux 1842. Nr. 21.). Beobachtung von *Chomel!* Eine bekannte Erscheinung, welche *Bouchardat* auf Rechnung der Enthaltung aller soliden und stärkmehlhaltigen Speisen in den letzten Tagen der Krankheit bringt.

*Anfrage wegen des Vorkommens der Honigharnruhr in Westphalen* (Rheinisches und Westphälisches Corresp.Blatt 1842. Nr. 1.). Aufmunterung eines ungenannten Arztes, die relative Häufigkeit des Diabetes und dessen Verhältniss zur Lithiasis in genannter Provinz zu ermitteln. Die in Rede stehende Krankheit scheint in Westphalen seltner, als am Rhein und Sachsen, zur Beobachtung zu kommen.

*Bemerkungen hierauf von Wutzer* (Ebenda. Nr. 4). Von 1821—1830 ist in Westphalen der Steinschnitt nur einmal, von 1831—1841 im Klinikum zu Bonn nur 3 mal ausgeführt worden. Für die Steinbildung wichtiger, als der Genuss des Thees, Branntweins, Biers, Weines scheint *Wutzer* die besondere Beschaffenheit des Trinkwassers, wesshalb er zu einer genauen, vergleichenden, chemischen Untersuchung desselben je nach den von Blasenstein freien oder damit heimgesuchten Gegenden auffordert.

*Zucker im Schweisse von Diabetikern von Nasse* (Rhein. Corresp.Blatt 1842. Nr. 6.). Auch der Speichel enthielt Zucker.

*Beobachtung eines Diabetes mellitus* (Gaz. méd. 1842. Nr. 34.) *von Naudin.* Kam uns nicht zu Gesicht.

*Obductions-Befund bei einem an Diabetes insipidus verstorbenen Soldaten,* (von *Hilsenberg* in der Vereinszeitung 1842. Nr. 12.) der ¾ Jahre an Diabetes gelitten. Die Kräfte erhielten sich lange auf einem gewissen Grade, bis eitriges Sediment im Urine und hektisches Fieber erschien. Bei der Obduction zeigten sich nur die Harnorgane ergriffen. „Beide Nieren nemlich zeigten sich „als grosse, schlaffe, weite Säcke von einem, die normale Grösse um das Doppelte übersteigenden Umfange. Die Nierensubstanz war bis auf einzelne, sehr harte, tuberkulöse und mit „vielem Schleime überzogene Reste der Corticalsubstanz ganz verzehrt. Die Ureteren zeigten „sich erweitert, die Schleimhaut derselben ulcerirt und an einzelnen Stellen perforirt (?). Die „Blase war über ihre normale Grösse ausgedehnt, die Wandungen derselben ganz mürbe, so „dass man durch einen leichten Druck mit dem Scalpellstiele sämmtliche Häute durchbohren „konnte; die innere Fläche der Schleimhaut dabei ganz exulzerirt. Die Prostata war hart und „grösser als im normalen Zustande."

---

## C. Morbus Brightii.

*An Inquiry into the nature and Pathology of Granular Disease of the kidney, and its Mode of action in producing albuminous urine by George Robinson.* London. 1842. p. 79.

Welches sind, fragt der Verfasser, die Erscheinungen der akuten Form der Bright'ischen Nierenkrankheit? Gewiss Frost, entzündliches Fieber, Lendenschmerz, Empfind-

lichkeit der Magengrube, Eckel und Brechreitz mit irritablem oder entzündlichem (!) Zustande der Harnblase. Sehen wir ab von dem zugleich vorkommenden eiweissstoffigen Urine und der akuten Hautwassersucht: so sind diess die gewöhnlichen Symptome der schnellverlaufenden Nierenentzündung. Albuminöser Harn kommt aber auch bei der genuinen Nephritis vor und Anasarca ist keine durchaus nothwendige Erscheinung bei Morb. Brightii; *sonach ist die akute granulöse Nierenentartung wohl nichts anderes, als akute Nephritis.*

Vergleichen wir, fährt *Robinson* fort, auch die Symptome der chronischen Albuminurie. Wir finden hier im Ganzen dieselben, wie in der akuten Form, nur weniger intensiv und durch die verschiedenen Complicationen etwas verwischt. Die Fiebersymptome sind geringer ausgesprochen, die Lendenschmerzen bestehen mehr in einer Art Schwere, Völle, der Eckel ist dauernd, Diarrhöe öfter vorhanden, das Albumen im Harne, der zudem weniger solide Bestandtheile enthält, geringer. Die Hämatosine im Blute, wohl in Folge des Eiweiss-Verlustes vermindert. Die Wassersucht ist, wie schon bemerkt, nach mehreren Autoren nicht konstant, wird bei Nephritis gesehen und kann zudem auf Rechnung der unterdrückten Hautsekretion gebracht werden.

Dieselbe Aehnlichkeit von Morb. Brightii mit Nephritis bestände nach unserm Verfasser aber auch in den Sections-Resultaten. Nimmt man den Leichenbefund bei der akuten Form der Brightischen Krankheit nach *Christison's* Schilderung, so ist es derselbe, wie man ihn bei jeder Nierencogestion erhält. Unterbindet man bei einem Kaninchen die Renalvene, ohne die Arterie zu betheiligen (was schwer sein dürfte. R.), und überlässt man nach der Operation das Thier sich selbst, so findet man, sagt *Rob.*, nach dem baldigen Tode des Thieres die betreffende Niere bedeutend congestionirt, ums Doppelte grösser und schwerer, die Oberfläche granulirt, von Farbe dunkelroth bis schwärzlich, ihr Parenchym beim Durchschnitte mit Blut überfüllt, die normalen Nierengranula beträchtlich vergrössert, etwas blutigen Urin in der Blase, der auf Hitze coagulirt (wie bei jeder Hämaturie!).

Stimmen die anatomischen Erscheinungen bei dieser künstlich bewirkten Blutcongestion, fragt *Robinson*, nicht vollkommen mit denen bei der akuten, granulösen Nierendegeneration zusammen? — Betrachten wir jedoch auch die weitern Varietäten *Bright's*!

Bei der IIten Varietät *Bright's* (*Rayer's* IV Grad. R.) ist das Organ vergrössert und in dem Zellengewebe zwischen den Granulis ein Erguss eiweissstoffiger Natur (?) vorhanden; bei der IIIten (*Rayer's* VI Grad R.) sind die Nieren verhärtet, kontrahirt, die Granula dicht nebeneinander gesäet.

In beiden Varietäten, sagt *Rob.*, vermuthe ich, dass eine Congestion vorausgegangen ist, bei deren längerer Dauer das Blut in den Malpighischen Körpern coagulirte, ein vermehrtes Volum dieser Organe veranlasste und je nach der mehr oder weniger stattfindenden Absorption des Hämatins eine verschiedene Färbung vom Rothen bis in's Weisse zurückliess.

Bei der IIIten Varietät *Bright's* schliesse ich aus der Contraction und Induration des Nierengewebes, dass die Krankheit eine lange Dauer hatte, aus der Abwesenheit von interstitiellem Ergusse aber, dass die Entzündung keinen so hohen Grad erreichte, um eine albuminöse Infiltration zu bereiten, wohl aber, dass eine Verlangsamung in der Cirkulation und eine Obstruction der Gefässe in den geschwollenen Malpighischen Körperchen eine allmähliche Aufsaugung des umgebenden gesunden Nierenparenchyms veranlasste. — In der II. Varietät *Bright's* war die Congestion dagegen so bedeutend, dass nicht bloss eine Vergrösserung der Granula, sondern auch eine eiweissstoffige Ergiessung in das Intergranular-Gewebe statthatte, eine Varietät, welche als das Mittelglied zwischen der akuten und der chronischen Form in subakuter Nepthritis ihre Entstehung findet.

*Robinson* glaubt sonach in den 3 Varietäten *Brigt's* 1. eine *akute Nephritis*, mit Ueberfüllung der Gefässe, Zerreisung ihrer Wandungen und blutiger Infiltration; 2. eine *subakute* mit interstitiellem albuminösem Ergusse, und 3. eine *chronische*, wo der Erguss nur in die Malpighischen Körper Statt hat, suchen und unterscheiden zu müssen.

Ueberfüllung der Capillargefässe der Nieren mit Blut ist sonach die Ursache des Vorkommens von Albumen im Urine, bei dem Morb. Bright. ebensogut, wie in den andern Fällen, wo eiweisshaltiger Harn erfahrungsmässig angetroffen wird, wie z. B. bei Nieren-Cysten, Tuberkeln, Steinen u. s. f. oder bei Stockungen in den Renal- und Unterleibsvenen, veranlasst durch Peritonitis, Herzfehler u. s. f. Das geringe spezifische Gewicht des Urines bedeutet *Rob.* lediglich einen anämischen Zustand.

Die Behandlung betreffend ist *Rob.* die Untersuchung über Veranlassung, Verminderung oder Vermehrung des Eiweissabganges von höchstem Belange. Das causale Verhältniss leitet namentlich auf den Zustand der Haut, der Leber, des Herzens, der Lungen. Beim akuten Morb. Bright. passen allgemeine und topische Blutentziehungen, Abführmittel, Diaphoretica, wie Pulv. Doweri, Antimonialien, warme Bäder, Dampfbäder und Ableitungsmittel; ein ähnliches, doch milderes Verfahren muss auch bei der chronischen Nephritis eingeschlagen werden. Diuretica können manchmal Nutzen bringen, wenn das Albumen sich auf sie mindert; Quecksilber möchte, vorzüglich im akuten Zustande am Platze sein.

Wie man sieht, hat *Robinson*, um über die Natur der Brightischen Krankheit in's Reine zu kommen, gerade den entgegengesetzten Weg eingeschlagen! Irregeführt durch das Schwankende, welches der pathologischen Anatomie der Morb. Bright. anklebt, namentlich was sichere distinktive Charaktere zwischen der acuten Form und der gewöhnlichen Hyperaemie der Nieren anbetrifft, wirft Rob. die heterogensten Krankheitsprozesse zusammen und stempelt sie kurzweg zu Entzündung! Es gehört die ganze Bearbeitung unter die Phantasiegemälde eines jugendlichen Schriftstellers, und muss als einseitige Auffassung zurückgewiesen werden.

Wir setzen bei, dass *Bright* selbst, wie er in der Lond. med. Gaz. 1842 Nr. 19 berichtet, nach seinen neuesten Untersuchungen über die Granulardegeneration, welche demnächst mit Abbildungen erscheinen sollen, zu dem Schlusse gekommen ist, dass die Malpighischen Körperchen bei dieser Krankheit die hauptsächlichst betheiligten Organe seien.

Man vergleiche über diesen Gegenstand *Becquerel*, von dessen Séméiotique 2 Uebersetzungen in's Deutsche erschienen sind, eine von *Neubert*, Leipzig 1842 und eine von *Frankenberg*, Leipzig 1843.

Ausgezeichnet durch manche Eigenthümlichkeit im Verlaufe der Krankheit und die genaueste Untersuchung des Zustandes des Urines und der Nieren, ist der *Fall von Morb. Brightii*, welchen uns *Pfeufer in der Zürcher Zeitschrift Bd.* 1 *Heft* 1 vorführt und dessen wir seiner Wichtigkeit wegen weitläufiger erwähnen müssen.

Eine 25jährige Dienstmagd war immer wohl bis auf die 2 letzten Jahre, wo sie in Folge eines akuten Exanthems (wahrscheinlich Scarlatina) von Anasarca befallen wurde, welches nach einigen Wochen verschwand, aber 3 Monate vor ihrer Aufnahme in's Hospital (18. Nov. 1841) wiederkehrte, nachdem sich die Person häufig verkältet und durchnässt hatte. Convulsionen und 3 Tage lang dauernde Bewusstlosigkeit traten dazu. Demungeachtet war auch diessmal die Krankheit im Rückschreiten begriffen, als eine abermalige Verkältung Hydropsie und Convulsionen zurückrief, worauf die Kranke in's Spital gebracht wurde. Hier fand sich folgendes:

Starkes Anasarca des Gesichtes der obern und untern Extremitäten: der linke Fuss jedoch am meisten geschwollen; grosse Mattigkeit, Cephale, reine Zunge, fader Geschmack

wenig Esslust; Stuhl früher durchfällig, nun verstopft, Haut trocken, Extremitäten kühler anzufühlen, Puls sehr klein, 110 Schläge in der Minute, Durst wenig, Schlaf unruhig, Urin blass, gelbgrünlich, trübe, auf Hitze und Salpetersäure einen weissen, dichten Niederschlag gebend; die Menses seit 3 Monaten unordentlich. — Abends den 18. Nov. heftige, einige Minuten dauernde konvulsivische Anfälle, welche die Nacht öfter wiederkehrten, mit gänzlicher Besinnungslosigkeit der Kranken. 48 Stunden nach Beginn der Convulsionen auf kräftige Derivantien endlich Wiederkehr des Bewusstseins. Das Anasarca mehrte sich, die Kranke klagte über Schmerz in beiden Nieren und bekam Essig-Naphtha ℨj, Aq. Petroselin. ℥v, Roob Juniperi ℥j, worauf sich nun mit fortdauernder Schmerzhaftigkeit der Nierengegend und bedeutendem Durste eine so bedeutende Diurese einstellte, dass die Harnmenge die Quantität der konsumirten Flüssigkeit um das dreifache überstieg und das Anasarca mit häufigern Stühlen bis zum 29. Nov. fast spurlos verschwand. Von hier an, wo die Harnmenge 192 Unzen betrug, blieb dieselbe bis zum 15. Dez. noch immer auf 50 — 70 Unzen erhöht, zu nicht geringer Erleichterung der Kranken, welche zeitenweise schon das Bett verlassen konnte. Vom 20. Dezember aber nahm das Anasarca an den genannten Theilen und der Lumbalgegend zu und zugleich erschienen die Symptome der Hirnhöhlenwassersucht, verbunden mit denen eines beginnenden Exsudates in Herzbeutel, Brust- und Bauchhöhle. Deutliche Alternation zwischen Anasarca und den Erscheinungen der Höhlenwassersucht. Haut fortwährend unthätig, qualvolles Erbrechen, Verstopfung mit Diarrhöe abwechselnd, welche letztere erleichterte. Reissende Schmerzen in Extremitäten und Zähnen. Häufiger Schwindel und Ohrensausen, besonders dann, wenn die Diurese sehr stark war, womit zugleich auch bedeutende Trockenheit im Munde und Durst sich einstellte.

Als gegen den 15. Dez. die Diurese ab, die Wassersucht aber zunahm, ℈j Terbenthin mit bedeutender Anspornung der Harnabsonderung; auf eine halbe Drachme vermehrt, brachte er Eckel und Erbrechen und konnte so wenig, als eine andere Arznei fernerhin mehr gegeben werden. Denn die verschiedensten Mittel, die Reitzbarkeit des Magens abzustumpfen, blieben unwirksam und mussten desshalb kleine Dosen Sublimat, Calomel und Jodkali bald wieder ausser Anwendung gesetzt werden. Was der Kranken allein einige Ruhe schaffte, waren wiederholt applizirte Schröpfköpfe und Blutegel in die Nieren, Leber- und Magengegend und der Gebrauch von Püllnauerwasser. (Hätten die Entstehung von der Haut her, die rheumatischen Schmerzen sowie die diabetischen Erscheinungen nicht zunächst eine die Haut ansprechende Behandlung durch Dampfbäder, Tart. stibiat. u. s. f. indizirt? R.)

Gegen Ende Januar fiel die Harnmenge auf 30, im Februar auf 20, selbst 10 Unzen, um welche Zeit freilich auch häufiges Erbrechen und Diarrhöe statthatte; doch betrug der Urin noch in den letzten Tagen 20 Unzen. Mit Zunahme aller Erscheinungen, unter Andern bei heftiger Athemnoth, wozu sich noch rothlaufartige Entzündung des Unterschenkels gesellte, kamen endlich 3 tägige Delirien und Betäubung, und am 4. März zuletzt der Tod.

Während dieses, was das frühe Erscheinen der Convulsionen, 4 Monate vor dem Tode, und den harnruhrähnlichen Zustand (der die drohenden Gehirnerscheinungen wohl weiter hinausschob R.) vom 21. Nov. bis zum 15. Dez. betrifft, eigenthümlichen Verlaufes der Brightischen Nierendegeneration, verhielt sich der Urin folgendermassen: Er war mattgelb, fast in's Grünliche spielend, etwas trübe und dicklicher, als der gewöhnliche, wässerige Harn. Seine Farbe blieb mit wenigen Nüancirungen fast immer gleich; selten bildeten sich Sedimente, wovon Prof. *Henle* eines am 22. Nov. mikroskopisch untersuchte. Es war gelb, schleimig und bestand zum grössten Theile aus Schleim- oder Eiterkügelchen, mit Epiteliumzellen gemischt aus Blase und Harnröhre. Ferner bemerkte

*Henle* Gluge's zusammengesetzte Entzündungskugeln, Krystalle, wahrscheinlich von phosphorsauren Salzen und strukturlose Plättchen von Harnsäure. Ein weiteres Sediment, am 19. Febr. von Ebendemselben untersucht, zeigte den Gehalt an Eiterkügelchen geringer, dagegen viele Salze und gewisse, kürzere und längere, glatte, cylindrische Stückchen von der Dicke der Harnkanälchen. — Merkwürdig war ferner, dass im Urine vom 22. Nov. ausser Eiweiss, obgleich vorübergehend, auch Faserstoff (ob von enthaltenem Blute? R.) vorhanden war, der sich durch freiwillige Gerinnung bald nach der Entleerung in Gestalt gelatinöser Klümpchen niederschlug. Uebrigens ergaben die weitern Untersuchungen in Bezug auf spezif. Gewicht und Eiweissmenge folgendes: I. Untersuchung vom 26. Nov. Gewicht des in 24 Stunden abgegangenen Urines 8 Pf. 3 Unzen (Civilgew. zu 17 Unzen); spez. Gewicht 1011; Gewicht des scharf getrockneten Eiweisses in Summa 384 5/17 Gran; somit 0,576 Prozent. Die II. Untersuchung am 8. Dez. ergab 5 1/8 Pf. Urin, von 1009 spez. Gewicht, den Eiweissgehalt zu 276 3/4 Gran, somit 0.662 Proz. Der Harnstoff fand sich in dieser Periode um die Hälfte vermindert. III. Die letzte, am 12. Januar angestellt, zeigte 2 1/4 Pf. Urin von 1010 spez. Gewicht und 81 Gran Eiweiss - 0,441 Prozent.

*Sectionsresultate.* Seröses Exsudat in die Gehirnhöhlen, zwischen die Rückenmarks-Häute, in Pleura, Pericardium und Peritoneum; in den letzten 2 mit fasserstoffigen Filamenten; der seröse Ueberzug des Herzens, der Leber, der Milz und zum Theil der Lungen Entzündungsspuren darbietend; Lungen oedematös, Bronchialschleimhaut stark geröthet, Herz ziemlich gross und schlaff, die Magenschleimhaut am Fundus im entzündlichen Zustande. —

Die rechte Niere etwas vergrössert, mit Einkerbungen an ihrer Oberfläche, wodurch sie ein höckeriges Aussehen erhielt; an einzelnen Stellen war aussen dunkles Pigment abgelagert und die Tunica renalis propria entzündlich verdickt. Durchgeschnitten, zeigte sich die Niere blutreicher, als gewöhnlich, in der Corticalsubstanz und zwischen den Pyramiden convergirende, schmale, gelbliche Streifen und selbst in der Röhrensubstanz viele weissliche Punkte eingestreut. Die linke Niere nicht geschwollen und wenig höckericht, zeigte im Innern die nämliche Granularentartung. An einigen Schnittstellen floss ein eiterähnlicher Schleim aus.

Diese Nieren unterstellte Prof. *Henle* einer *mikroskopischen Untersuchung*, deren Resultate wir wörtlich mittheilen:

„Die *Harnkanälchen* schienen mir grösstentheils *enger* (selbst um die Hälfte), als in gesunden Nieren; der Inhalt derselben verhielt sich zum Theil wie im normalen Zustande; in vielen Kanälchen war aber die körnige Substanz, welche sonst die Kerne ganz verdeckt, nur in geringer Menge vorhanden, und die Kerne waren auch ohne Anwendung von Essigsäure deutlich. Keiner derselben zerfiel durch Essigsäure, und dadurch sind sie hinreichend von Eiterkügelchen unterschieden. Mehrere Harnkanälchen sahen ganz hell aus; sie waren ausgefüllt von einer gelblichen, zusammenhängenden, durchscheinenden Masse, die sich leicht der Quere mit ziemlichen glatten Bruchflächen trennte und in einzelnen längern und kürzern cylindrischen Stücken herausgedrückt werden konnte. Die Stücke waren weich, wurden in Essigsäure heller, ohne sich ganz aufzulösen; sie sind offenbar identisch mit den kleinen cylindrischen Stückchen, welche während des Lebens im ausgeleerten Urin gefunden worden waren. *Ich kann sie nur für geronnenen Faserstoff halten.* Noch fiel mir an manchen Harnkanälchen der kranken Niere die Menge aufliegender, in die Länge gezogener Kerne auf, die bei gesunden Nieren nur selten vorkommen, vielleicht eine beginnende Verdickung (Hypertrophie) der Kanälchen."

„Die merkwürdigsten Veränderungen fanden in den Interstitien der Harnkanälchen, namentlich der Rindensubstanz, statt. An den Stellen, die dem blossen Auge noch

wenig verändert erschienen, lagen kleine Elementarkörnchen einzeln und in Häufchen, sowie auch einzelne, grössere Fettbläschen zwischen den Harnkanälchen, und mitunter sah man sie in langen Streifen sich über ein Harnkanälchen hinziehen; ausserdem zeigten sich einzelne, blasse, glatte Fasern, mit einem auf der glatten Fläche aufliegenden, in die Länge gezogenen Zellenkern, ähnlich den Fragmenten glatter Muskelfasern. Wo die Niere gelbweiss und dicht war und sich den blossen Augen wie mit Eiter infiltrirt erwies, waren die Fettanhäufungen, besonders aber die Ablagerungen der oben beschriebenen Fasern häufiger. Sie lagen bündelweise, parallel neben einander, und einzelne, stärkere und schmälere Bündel durchkreuzten sich in allen Richtungen und bildeten ein Netz mit rundlichen Maschen von ziemlich gleicher Grösse, welche zur Aufnahme der Harnkanälchen bestimmt schienen. Nur in wenig Maschen fand ich Häufchen von Fettkügelchen und Zellen; die meisten waren leer; und da in ihnen Fragmente der Harnkanälchen vorkamen, so ist es höchst wahrscheinlich, dass diese aus jenen Maschen herausgezogen worden seien. Sehr schön sah ich das netzförmige Fasergewebe der Maschen an seinen Durchschnitten getrockneter Substanz der Kranken Niere. Diese Fasern lösten sich in Essigsäure, die Kerne blieben unangegriffen. An den Stellen, wo die Fasern sich in grösster Menge angehäuft hatten, waren oft die Umrisse der Harnkanälchen sehr unbestimmt, minder scharf, als im gesunden Zustande, und es wäre nicht unmöglich, dass die Tunica propria stellenweise verloren ginge und die Wand der Harnkanälchen dann unmittelbar von dem Fasergewebe gebildet würde. *Die Malpighischen Körperchen waren nicht verändert,* und nur mit vielen Elementarkörperchen und mit Fett bedeckt.“

„Die krankhaften Veränderungen beruhen demnach hauptsächlich in *Bildung eines dem Bindegewebe verwandten Fasergewebes um die Nierenkanälchen,* wodurch diese komprimirt und wahrscheinlich ihre Wechselwirkung mit den Blutgefässen erschwert wird. *Die Bildung des Fasergewebes ist Folge einer Exsudation,* wenigstens geschieht sie ganz in derselben Weise, wie sonst in exsudirtem Faserstoff. Exsudirter Faserstoff ist es auch, welcher hie und da die Harnkanälchen selbst ausfüllt, doch scheint derselbe nicht zu haften oder sich weiter zu organisiren, sondern mit dem flüssigen Secret ausgeleert zu werden. Eiterbildung im Innern der Niere ist im vorliegenden Falle nicht eingetreten gewesen und auch in den Harnkanälchen konnte kein Eiter gebildet worden sein. Die Eiterkügelchen, die dem Urine beigemischt waren, mussten demnach auf der Schleimhaut des Nierenbeckens entstanden sein. Möglich, dass in spätern Stadien auch im Innern der neugebildeten Substanz Eiter entstehe, durch einen der Erweichung ähnlichen Prozess wie er in vielen Geschwülsten vorkommt.“

Zur Kur der Brightischen Krankheit hat *Hansen* in Trier nach einer Reihe mit Erfolg behandelter Fälle, wovon einer ausführlich erzählt wird, im Rhein. Correspond. Blatt 1842 No. 20 die *Salpetersäure* empfehlen zu müssen geglaubt. Ein schwächlicher, florid-skrophulöser Knabe litt an kariösen Knochengeschwüren des rechten, Ober- und Unterschenkels, als alle Erscheinungen des Morb. Bright. auftraten. Allgemeines Anasarca, Erbrechen, Dyspnöe, sehr verminderte, eiweisstoffige Harnabsonderung u. s. f., liess darüber keinen Zweifel übrig. Unter Darreichung von Salpetersäure mit Salpetergeist, von ersterer anfangs zu einer halben, später einer ganzen, endlich 11/2 Drachmen, von letzterer zu 1/2 Drachme in einer Eibischabkochung mit Graswurzelauszug etc. genommen — sowie unter Bildung eines neuen Abszesses unterm rechten Knie fing der Urin häufiger zu fliessen an, verminderte sich der Eiweisabgang und der Hydrops und ward der Kranke auf seinen frühern Gesundheitszustand zurückgeführt. Auch *Bright* hat Guy's Hospital Reports April 1840] namentlich beim Uebergang der akuten in die chronische Form die Mineralsäuren anempfohlen. R.)

*Ueber Albuminurie oder Brightische Krankheit von Graves (Dublin Journ.* 1842 *Jan.).* Der Verfasser, ein eingefleischter Gegner *Bright's* versucht hier auf das Schwankende und Zweifelhafte aufmerksam zu machen, das auch die neueste Bearbeitung der Br. Krankheit von *Rayer* an sich trägt. *Graves* hält die Annahme einer Morb. Bright., als eines besondern Krankheitsprozesses für unstatthaft, nachdem ihr kein bestimmter, spezifiker, anatomischer Charakter zugewiesen werden könne und glaubt, dass der albuminöse Harn mit der beobachteten Nierenentartung nicht in dem offenbaren Zusammenhange stehe, als man in der letzten Zeit anzunehmen geneigt war. Dafür sprächen seine eigenen und fremden Beobachtungen, nach welchen Brightische Nierenentartung ohne album. Harn und eiweissstoffiger Urin ohne Brightische Nieren erwiesenermassen vorkomme. *Rayer's* Annahme, dass die Wassersucht bei der Albuminurie fast immer im Gesichte, die in Folge von Herzkrankheiten *gewöhnlich* an den Füssen beginne, sei ebenfalls nach Adam's, Corvisart's und seinen eigenen Erfahrungen falsch, sowie der Ausspruch *Bright's*, dass bei Hydropsien mit eiweissstoffigem Urine kein Quecksilber gereicht werden dürfe (Einwürfe, die allerdings manches Wahre enthalten! Nur durch Trennung in mehrere Krankheitsprozesse ist eine Lösung aller dieser Widersprüche in der Pathologie der Morb. Br. möglich! R.)

*Beiträge zur Diagnostik der Bright'schen Nierenentartung. Nach Beobachtungen im k. k. n. ö. Strafhause zu Wien von Haller (Östreich. med. Wochenschrift* 1842 *Nr.* 48 *und* 49). In dem einen Falle (Asthma durch Klappenfehler des Herzens und der Aorta bedingt; Ascites und Anasarca; viel Eiweiss im Urine; Sopor; Verschwinden des Ascites und Anasarca; das Bewusstsein kehrt wieder; Haemoptöe, Tod) entsprachen die Erscheinungen während des Lebens wie man sieht der Brightischen Krankheit; bei der Section zeigten sich die Nieren nur im Zustande der Hyperaemie. (Das Eiweiss im Urine erschien plötzlich, hielt jedoch nur *einige Tage an*, verminderte sich sodann und verschwand allmählig! R.)

In dem andern Falle (Rasche Entwicklung von Ascites und Anasarca; der Urin zeigte keinen Eiweissgehalt; schnelle Zunahme der Serumabsonderung; Delirien; Tod), sagt der Verfasser, fehlten während des ganzen Verlaufes (nur 20 Tage! von Entwicklung der hydropischen Zufälle an) diejenigen Erscheinungen, welche *Bright* als pathognomonisch bezeichnet. Bei der Section aber fand man die Nieren ganz so entartet, wie sie Professor *Rokitansky* als 3te Form der Brightischen Krankheit beschreibt.

*Ueber Brightische Krankheit von Corrigan* Dublin Journ. März 1842 S. 142). Corr. ist nicht einverstanden mit den gegenwärtig herrschenden Ansichten über Br. Nierenkrankheit, namentlich nicht mit der Annahme, als bezögen sich die verschiedenen anatom. Veränderungen des Nierengewebes auf ebensoviele Stadien der Krankheit. — Bei einer Frau, welche an Morb. Brightii starb, beobachtete er in der durch die Paracentese des Unterleibes entzogenen Flüssigkeit eine so grosse Menge Harnstoff, dass man glauben konnte, man habe es mit Urin zu thun.

*Drei Fälle von Albuminurie. Von Monneret* (Gaz. des Hôpitaux 1842. N. 122.). Nur in dem ersten trat der Tod ein, zunächst in Folge von Lungenoedem, die Nieren wurden in ihren beiden Substanzen hypertrophirt angetroffen. In dem 2ten, bei einem zu Rheumat u. Arthritis geneigten Subjekte bewährten sich Dampfbäder, in dem 3ten die Tr. Cantharidum. „Kann schon eine einfache Nierencongestion, Eiweissabgang, wie bei der Degeneratio lutea, und Wassersucht hervorbringen, so muss, schliesst M., der Gewebsveränderung der Nieren bei M. Br. eine geringere, der Funktionsstörung eine grössere Bedeutsamkeit zukommen, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist."

*Phlebitis und Brightische Nierenkrankheit von Stokes* (Dublin Journ. 1842 März). Der Verfasser beobachtete die Renalvenen bei M. Br. 2 mal entzündlich obliterirt. Obgleich von Cruveilhier beschrieben, sei der Entzündung der Nierenvenen in Verbindung mit der Br. Krankheit noch nicht gedacht worden. Doch haben Rayer und Osborne fibrinöse Coagula in den Venen angemerkt. R.)

*Allgemeine Wassersucht mit Albuminurii; Nephritis album. von Bouillaud* (Gaz. des Hôpitaux 1842. N. 15.).

*Brightische Nierenkrankheit von Law* (Ebenda). Derselbe berichtet über einige interessante Krankheitsfälle, worunter wir folgenden anführen wollen. Ein Mann litt bei grossem Durste, Gefrässigkeit, trockner Haut an ausserordentlichem Urinabgang u. s. f., kurz allen Symptomen des Diabetes. Der Harn enthielt Zucker, aber kein Eiweiss. In Folge warmer Bäder und Pulv. Doweri kam beträchtliche Besserung. Einige Zeit darauf erschien Anasarca; alsbald ward der Urin stark albuminös, die Hydropsie nahm überhand und der Kranke starb an Hydrothorax. Die Nieren waren im Zustande der Degeneratio lutea. (Keineswegs so selten; es gibt häufige Uebergänge von Diabetes in Morb. Brightii!

*Ueber die Struktur der gesunden und kranken Nieren, in spec. der Brightischen von Goodsir* (Monthly Journ. of. med. scienc. 1842. Mai S. 474.). Goodsir ist nicht gewiss, ob bei der Br. Nierenkrankheit, Entzündung oder blosse Congestion zu Grunde liege.

*Drei tödlich verlaufene Fälle von Albuminurie,* beobachtet in der Charité bei Cruveilhier (Gaz. des Hôpit. 1842. N. 71.). Die Symptomenreihe am Krankenbette und das Sectionsergebniss ist mangelhaft angegeben und das Verhalten des Urines und der Nieren ungenau beschrieben. Alle drei Individuen starben an Peritonitis, ein Ausgang, welcher, weil ihn die meisten Schriftsteller nicht angemerkt haben, von Cruveilhier hervorgehoben wird. Man erinnert sich, nach Bright ist die Tendenz zu Entzündungen der serösen Häute dem besprochenen Nierenleiden gleichsam pathognomonisch und Ascites wohl die häufige Folge der Peritonitis. R.)

*Behandlung der Brightischen Krankheit von Day* (Lancet 1842. April). Verf. hält nach vielen Erfahrungen die gewöhnliche Behandlung dieses Uebels mittelst diuretischer Mittel, welche die Irritation der Nieren nur vermehren müssen, für falsch und schädlich. Eher passten, glaubt D., tonische Mittel, von den leicht bittern bis zu den Stahlpräparaten, verbunden mit Ammoniumpräparaten, Tart. tart., Wein und animalischer Diaet könne nebenbei mit Nutzen gebraucht werden, indem die Diurese unter Gebrauch tonischer Arzneien häufig kräftiger sich wieder einstellt. Bemerkungen, welche sich nach den Grundsätzen der allgemeinen Therapie ohnehin verstehen. So lange Blutabgang, Nierenschmerz, Fieber etc. besteht, wird kein rationeller Arzt seine Mittel auf die leidenden Secretionsorgane richten.

*Ueber granulöse Entartung der Nieren von Buwidge* (Lond. med. Gaz. 1842. Juni S. 497.).

*Ueber die Brightische Krankheit. Inauguralabhandlung von v. Zöckell.* Würzburg 1841. Ziemlich vollständig!

*Ludovicus Bruszt, Diss. inaugur. de Morb. Brightii. Budae* 1842. Dissertation der gewöhnlichsten Sorte!

*Ueber eiweisshaltigen Harn von Simon in Berlin* (Berl. Centralzeitung 1842. N. 8.) Simon fand Eiweiss im Urine bei Entzündungen, wie Pericarditis, Pneumonie, Bronchitis etc., im Abdominaltyphus, im Desquammationsstadium bei Scharlach, in der Lungenphthise etc., aber auch bei einem gesunden 27jährigen Manne; Lehmann traf es bei Febr. hectica konstant, bei einem Phthisiker 6 Tage vor dessen Tode zu 3,216 Proz. und bei Gebärmutterkrebs, 13 Tage vor dem Tode zu 2,931; Solon bekanntlich bei Fiebern . . . . Die Eiweissmengen bei akuten Krankheiten wie bei Entzündungen, Abdominaltyphus u. s. f. sind *äusserst geringe*, manchmal kaum merkbar, bei kolliquativen Krankheiten stärker; doch ist die Gegenwart des Albumen's in letztern Fällen, wie im Scharlach, wo das Eiweiss in noch ansehnlicherer Menge vorkömmt, *nicht konstant.* Während Solon in 23 Fällen von Scharlach den Urin 22 mal albuminös antraf, konnte Philipp in 60 Fällen nicht 1 mal Eiweiss nachweisen, obgleich sich häufig nach Desquammation hydropische Zufälle einstellten. In 4 Fällen von Scharlach ohne Hydrops fand Simon nur 2 mal eiweissstoffigen Urin. *In allen genannten Fällen ist eine Abnahme des Harnstoffs, wenn sich Albumen im Harne zeigte, bis jetzt nicht beobachtet worden.* Bei der Br. Nierendegeneration dagegen sah Simon den Harn vollkommen coaguliren, so dass man das Gefäss umstürzen konnte, ohne dass etwas herausfloss. Dass die Harnstoffmenge mit dem zunehmenden Eiweissgehalte abnehme, fand er hier bestätigt. Schliesslich führt er 3 Harnanalysen von an Morb. Bright. Leidenden an. Bemerkenswerth sind die 2 letzten von einem 21 jährigen Manne, der an Ascites und Anasarca litt. Der Urin liess ein Sediment fallen, das zuerst aus langen gegliederten Schläuchen bestand, die den Confervenfäden nicht unähnlich, zum Theil einen körnigen Gehalt

hatten (Faserstoff?); ausserdem fanden sich körnig gefüllte, dunkle Kugeln, den Gluge'schen Entzündungskugeln zu vergleichen, Schleim oder Eiterkörperchen und 1 mal auch ausgezeichnet schöne, harnsaure Krystalle vor. Hitze brachte den Urin völlig zum Gestehen. Der anfangs in sehr geringer Menge abgesonderte Harn hatte ein spezif. Gewicht von **1014** und enthielt **83,9** feste Bestandtheile; nämlich Harnstoff **4,77**; Harnsäure **0,40**; Albumen **18,40**; feuerbeständige Salze **8,00**; Extraktive Materie **2,00**. Als der Harn sich später ansehnlich vermehrte, war er reicher an Bestandtheilen (**66,5**) geworden, hatte eine spez. Schwere von **1022** und enthielt Harnstoff **10,06**; Albumen **33,60**; feuerbeständige Salze **10,50**. In beiden Urinen war das relative Verhältniss von Harnstoff und Albumen nahe dasselbe; in dem ersten auf **100** feste Bestandtheile **14** Harnstoff und **54** Albumen; in dem zweiten **15** Harnstoff und **51** Albumen.

*Harn in Scarlatina von Simon* (Berlin. Centralzeitung **1842**. N. **10**.).

*Ueber mehrere, wahre oder falsche Veränderungen des Harnes von Rey* (Med. chir. Review. July **1841** — Schmidt's Jahrb. Bd. **34**. S. **147**.). Harn von Leuten, die Copaivabalsam oder Cubeben zu sich nehmen, gibt mit Salpetersäure einen Niederschlag; andere Urinarten lediglich auf die Anwendung der Hitze. Harn bei an Speichelfluss Leidenden war in **15** Fällen nicht immer eiweisstoffig.

*Ueber albuminösen Urin von J. Malden* (Prov. med. and. surg. Journ. **1842**. V. II. S. **71**.)

---

## D. Krankheiten der Blase.

*On the Diseases of the Bladder and Prostate Gland. By William Coulson. With Plates. London* 1842. 8. 274.

Eine dritte, neu durchgesehene und verbesserte Auflage des auch bei uns als werthvoll anerkannten Werkes. Die Analecten für Chirurgie von *Blasius* und *Moser* lieferten eine deutsche Bearbeitung, die auch besonders abgedruckt unter dem Titel: Von den Krankheiten der Blase. Aus dem Englischen von *Coulson* 1839 zu Berlin erschien. Eine Anzeige der Edition vom Jahre 1838 siehe in *Schmidt's* Jahrbüchern B. 37. S. 101. von *Naumann*.

*Eine pathologische Skizze der Geschwülste in der Harnblase* gab *James Douglas* in der *Lond. med. Gazette.* 1842 Februar (*Frorieps* N. Notizen Bd. XXII. N. 19.). In der Mehrzahl krebshafter Natur, pflegen die Geschwülste in der Harnblase, sagt *Douglas*, Fundus und hintere Blasenwand zu ihrer gewöhnlichen Lagersätte auszuwählen. An ihrer Basis von fester, weisser, homogener Struktur, sind diese Tumoren an ihrer Oberfläche gegen die Blasenhöhle zu locker, gefässreich und fungös — bisweilen auch in offne Krebsgeschwüre verwandelt. Zunächst dieser Afterprodukte besteht eine Induration der Harnblase, welche oft 2, 3 und 4 Zolle einnimmt und Folge der Reitzung und Entzündung, aber auch von ausgebreiteter Infiltration der fremdartigen Masse sein kann. Dass die Blasenschleimhaut Sitz eigentlich polypöser Exkrescenzen werde, bezweifelt der Verfasser. — Unter den angeführten Beobachtungen ist namentlich die folgende von Belang, indem sie beurkundet, wie sorgsam und gewissenhaft man exploriren müsse, sobald es sich um einen fremden Körper und dessen Zerstörung in der Blase handelt.

Ein 55 Jähriger klagte seit 1 Jahre über fast kontinuirlichen Praeputialschmerz und häufigen Urindrang mit öfterm Einhalten des Strahles. Im Harne befand sich bräunlicher, früher blutgemischter Sand, auch Stuhlzwang mit Prolapsus ani und Hämorrhoidalblutung war vorhanden. Der Katheter ergab keine Prostata-Anschwellung, aber einen fremden, rauhen Körper in der Blase, ohne dass jedoch das anstossende Instrument einen Klang hervorbringen konnte. Das Allgemeinbefinden war gestört. Die ersten paar Tage seiner Aufnahme ins Hospital liess der Kranke einen eitrigen, alkalisch reagirenden Urin; warme Wassereinspritzungen in die Harnblase waren sehr schmerzhaft. Wenige Tage

später ward mit einem dem Heurteloup'schen Percuteur ähnlichen Instrumente eingegangen, der fremde Körper gefasst und zerquetscht, obgleich der Kranke heftige Schmerzen äusserte. Trümmer gingen nicht ab, im Gegentheil entstand eine, binnen 14 Tagen tödliche Cystitis. Die Section zeigte eine stark hypertrophirte, 3/4 Zoll dickwandige kontrahirte Blase mit bedeutender Induration der dunkelgerötheten Schleimhaut. Von der vordern Blasenwand ausgehend, nahm eine kalkig inkrustirte, angeblich carcinomatöse, breit aufsitzende, gelappte Geschwulst ein Drittel der Blasenhöhle ein. Ein Stück dieses Tumor's, ebenfalls inkrustirt, lag mit deutlichen Spuren der Zähne des Percuteur's in der Blase.

Höchst sonderbar war der *Weg, welchen eine Nadel einschlug, um in die Blase zu gelangen* in dem Falle, den *Kingdon* in den Transactions of the pror. med. and surg. assoc. 1842. S. 198. erzählt und abbildete. Ein 7jähriger Bauernknabe fing im Jan. 1836 über Dysurie zu klagen an, welche so zunahm, dass der Harn endlich nur tropfenweise abging. Eines Morgens, als der Kranke grosse Anstrengungen machte, sah er etwas Weisses zur Urethra hervortreten, welches nichts anderes als ein Spuhlwurm war, den er zu grosser Erleichterung seiner Harnbeschwerden auszog. 12—13 Monate später passirte derselbe Umstand; 6 Monate darauf abermals und so wiederholte sich der Zufall am 4. Oct. 1838 und am 11. Jänner 1839. Der grösste Spuhlwurm war 7 1/2 Zoll lang. Die Dysurie nahm demungeachtet gradweise zu, der Katheter ward öfter nothwendig und der Knabe kam sehr herab. Anfang Februar's 1839 unter die Obsorge des Verfassers gebracht, beklagte er sich über Schwerharnen, Schmerzen an der Spitze der Eichel und im Perinaeum. Beruhigende Mittel schienen gute Dienste zu leisten bis zum 12 April, wo komplete Ischurie eintrat. Nach Application des Katheters entleerte sich ein weiterer Wurm, zugleich aber auch Urin durch den Mastdarm. K. vermuthete einen Blasenstein, die Untersuchung ergab jedoch nur negative Resultate. Die Irritation der Blase nahm immer zu, der Harn ward purulent, ging durch Urethra und Rectum ab, zuletzt verlor der Knabe sein Gesicht und starb am 15. November. — Die *Section* zeigte folgendes: Der Körper war sehr abgemagert, der ganze Darmkanal missfarbig und Entzündungsspuren darbietend, besonders, was das Colon und das Rectum anbelangte; die Mesenterial-Drüsen geschwollen; der Processus vermiformis mit der obern und seitlichen Parthie der Harnblase, etwas über der Insertion des rechten Ureter's verwachsen. Die Blase zeigte sich bedeutend kontrahirt, verdickt und enthielt eine halbe Unze purulenter Materie nebst einem phosphorsauren 1 3/5'' langen und 2 9/10'' in der Peripherie haltenden Stein, welcher stark auf den Blasenhals gepresst war, wodurch der Urinabgang verhindert wurde. Zunächst des rechten Harnleiters sah man 2 Fistelgänge, welche mit der Höhle des wurmförmigen Fortsatzes kommunizirten. Die entzündeten Ureteren waren sehr dilatirt, sowie die vereiterten Nieren. Sorgsam durchschnitten zeigte der Stein in seiner Mitte eine dicke Nadel, welche der Knabe verschluckt haben musste. Damit war auch der Abgang des Urines durch das Rectum und der Austritt der Spuhlwürmer durch die Urethra hinreichend erklärt. (Ref. erinnert sich nicht, dass eines ähnlichen Falles Erwähnung gethan wird. Denn die Perforation des Wurmfortsatzes, wovon man nun eine grosse Anzahl Beobachtungen hat und wovon Ref. selbst Beispiele sah, ist in der Regel an und für sich lethal).

*Der Fall von Darmblasenfistel von Hingeston* (*Guy's* Hospital Reports 1842 — Gaz. méd. 1842. N. 22.) betraf einen 65jährigen Phthisiker; das Colon descendens war in Folge scirrhöser Degeneration verengert und in Verbindung mit Jleum und Coecum mit dem Blasengrunde verwachsen, wo die hypertrophische Blase perforirt war. (Eine Utero-Vesico-Intestinal-Fistel vergl. *Husson* im Bullet. de la soc. anatom. 1836. und *Glen.* in der Lond. med. Gaz. 1837. S. 40.— im erstern Falle in Folge von Mastdarmkrebs, im letztern ohne einen solchen bei einer 27Jährigen).

*Darmblasenfistel von Briquet* (Lanc. franc. 1842. Nr. 3.).

Eine *Ruptur der Harnblase beschrieb John S. Hilay* (Lancet 1842. Bd. 2. N. 7.). Ein 31jähriger Spinner erhielt in einem Wirthshausstreite Samstag Abends in betrunkenem Zustande mehrere heftige Stösse auf die Regio hypogastrica, damit kamen Schmerzen in der Blasengegend und Harnverhaltung. Der Katheter desshalb applizirt, entleerte viel blutigen Urin. Später war der Kranke wieder im Stande, selbst Harn zu lassen. Entzündliche Erscheinungen im Unterleibe, wogegen der antiphlogistische Apparat nichts vermochte, entwickelten sich indess deutlicher und der Kranke starb am nächsten Mittwoch. Section: Nirgends bedeutende Sugillationen. Bis auf das dunkelbraune Ileum alle Unterleibseingeweide dem Ansehen nach gesund. In der Bauchhöhle etwas wässeriger Erguss, welchen der Verf. als urinöser Natur betrachtete. Keine Peritonitis. Nach oben und rückwärts eine penetrirende Wunde der Blase von halbmondförmiger Gestalt und mehr als 1 Zoll Länge. Sie verlief schief, so dass in der Harnblase angesammelter Urin die Wunde klappenartig zu verschliessen vermochte. Aus diesem Zustande der Blasenwunde will der Verfasser erklären, dass der Kranke von freien Stücken Urin lassen konnte und keine Peritonitis erschien. (Wie man sieht, ist im hohen Grade zu bezweifeln, ob bei Lebzeiten des Kranken überhaupt ein Harnerguss in die Höhle des Peritoneum's stattfand, welches letztere bedeutend hätte entzündet sein müssen. Sind die Sectionsresultate auch höchst oberflächlich angegeben, so verdient der Fall doch immer Beachtung. R.)

Ueber *Neuralgie der Blase, Seltenheit dieser Affection und rheumatische Prostatitis, letztere die Ursache der chronischen Prostata-Anschwellungen (?) siehe Leroy d'Etiolles* in der Revue méd. 1842. Septemb.

*Ausgebreitete Ulceration der Harnblase von Budd.* (Oestr. Wochenschr. 1842. Nr. 33.)

*Cystitis chronica von Bermann* (Rhein. General-Bericht von 1840. S. 40.). Ein 60 Jähriger beklagte sich nach einem heftigen Stosse auf die Regio hypogastrica 17 Tage lang gar nicht. Nach und nach kam Harnbrennen, alle 1/2 Stunden wiederkehrender Drang zum Urine, welcher letztere sich in der Quantität sehr verringerte, ammoniakalisch roch und mit Schleim belud, dabei Fiebererscheinungen. 4 Monate nach dem Unfalle ward die Urethra und Prostata frei, die Blase contrahirt angetroffen. Ausser Blutegeln, Bädern, Calomel mit Ipecacuanha, Ol. Ricini leistete vorzüglich der liegenbleibende, nur in allmählig grössern Intervallen eröffnete Katheter binnen 10 Tagen so gute Dienste, dass die Heilung nach 7 Wochen vollständig war. Hat die erlittene Contusion etwa eine allmählige Retention hervorgerufen und der Katheter, welcher in andern Fällen sonst nicht so gut vertragen wird, sich desshalb bewährt?

*Verengerung des Ureters, d. i. Unwegsamkeit desselben, durch ein Diverticulum* (Dublin Journ. 1842. Merz. S. 133.). *Carlile* wies der Versammlung der Aerzte z. D. Nieren, Ureter und Blase eines Weibes vor, das in einem vorgerückten Stadium der Pneumonie ins Spital kam und 2 Tage darauf dort starb. Bei der Eröffnung des Unterleibes fand man den linken Ureter so von Flüssigkeit erfüllt und dilatirt, dass man ihn zuerst für ein Stück Dünndarm hielt. Die Nieren zeigten die hier gewöhnlichen Erscheinungen: Ausdehnung der Calices und Umänderung eines Theiles ihres Parenchyms in Urincysten. Die Blase war klein und zusammengezogen. Der interessanteste Punkt war an der Einmündungsstelle des Ureters. Die Blase hatte nur den Diameter eines Zolles. *Carlile* war gewiss, dass irgend eine Ursache den Durchgang des Urines durch den Ureter musste verhindert haben, und doch communizirte derselbe mit der Blase Als man jedoch eine Sonde in den Ureter einführte, war die Ursache klar. Zunächst des untern Endes des Harnleiters hatte sich in der Blase eine Art Diverticulum gebildet, welches, wenn es bei voller Blase sich ausdehnte, auf die Einmündungsstelle des Ureter's einen Druck ausübte und denselben ventilartig verstopfte. Auch war in der Nähe der Oeffnung des Ureters tuberkulöse Masse niedergeschlagen, wovon es jedoch ungewiss blieb, ob sie zur Obstruction etwas beitrug.

*Der Entstehung einer Art Bläschen auf der Schleimhaut der Harnblase hat Cruveilhier* (Annal. de la Chir. 1842. N. 14.) gedacht. Dieselben finden sich häufig im Harnblasengrunde bei Frauen, welche an Cancer uteri gelitten haben. Sie sind zum Theil oder vollkommen leer, durchsich-

tig, mit ganz dünnen Wandungen und lediglich auf Kosten der Schleimhaut gebildet. Man trifft sie überall, wo die Blasenschleimhaut oder ein der Harnblase zunächst liegendes Organ krankhaft umgeändert ist. *Cruveilhier* glaubt, dass eine vermehrte Blutcongestion Veranlassung zu dem Leiden gebe, welches auf Hypertrophie beruhe. (Wohl nichts Anderes als erweiterte Follikel der Harnblase. R.)

*Ueber aussergewöhnlich starke Hämaturie und die Mittel, eine durch die Blutpfröpfe übervolle Blase vom Coagulum zu befreien von Leroy d'Etiolles* (Comptes rendus 1842. T. XV. N. 10.). Dicke Metallkatheter werden durch die Coagula verstopft, Injectionen sind verboten, wo die Blase übermässig ausgedehnt ist, alkalische Einspritzungen erweichen ältere Blutpfröpfe nicht mehr, die Einführung des Brisepierre ist sehr zweifelhaften Erfolges, der Einschnitt ins Perinaeum (nach *A.* und *Bransby Cooper*) nur indizirt, wo ein Stein, eine Striktur oder sonst ein Hinderniss dem Harnabfluss sich entgegenstellt — dagegen sei ihm in 5 Fällen die Entleerung von coagulirtem Blute, einmal bis zur Quantität von 2 Kilogr. mittelst eines dicken (doppelläufigen?) Kautschukkatheters mit fixer Krümmung und ohne Stilet gelungen, indem das Instrument jedesmal wieder neu, mehr als 100mal binnen einiger Stunden!, eingebracht werden musste,

Wogegen *Mercier* (Ebenda N. 12.) bemerkt, dass die oftmalige Introduction keineswegs so unschädlich sei und seinem doppelläufigen Katheter der Vorzug gebühren dürfe, vermöge dessen Construction man, indem die beiden Branchen geöffnet und geschlossen werden, die Blutklumpen zerreissen und ihren Abgang durch das Instrument beschleunigen könne.

*Ueber die Behandlung der Hämaturie von Civiale* (Journ. d. conn. 1842. Merz. S. 168.). *Fall einer Unterleibsgeschwulst,* welche bei einem Manne nach Peritonitis zwischen der Regio hypogastrica und dem Rectum sich entwickelte, punktirt, eine Flüssigkeit, wie in den Ganglien vorkömmt, entleerte und durch Injectionen mit verdünnter Jodtinktur geheilt wurde (Omodei annal. 1841. Aug. S. 445.). Ein seiner Natur nach schwer zu enträthselnder Fall!

### Ueber Incontinentia urinae:

*Klinische Bemerkungen über Incontinentia urinae von Brodie* (Provinc. med. and surg. Journ. 1842. N. 18.). Grösstentheils bekannt! Alte Strikturen, Anschwellungen der Prostata oder Blasenlähmung sind die gewöhnlichsten Ursachen. 9 mal unter 10 Fällen tritt die Incontinentia urinae erst in Folge Ueberlaufens der Blase in die Erscheinung. Doch sah *Brodie* auch Fälle von Paralyse des Urinbehälters, wo derselbe sich unwillkührlich entleerte, ohne dass die Blase angefüllt war. Gegen das Einpissen der Kinder leisteten ihm Purgantien und Alkalien nicht viel; eher Pflaster auf das Kreutzbein oder eine Vorrichtung, welche die Rückenlage verhütet (*Charl. Bell*) — öfteres Wecken, Chinin bei Schwächlichen u. s. f.

*Ueber Incontinentia urinae von Rognetta* (Gaz. des Hôpit. 1841. N. 122.). 1) Ist die Harnröhre frei, wenig reizbar, sind keine organischen Fehler der Blase vorhanden, enthält diese nur 1—2 Esslöffel Urin, der anhaltend und unwillkührlich sich entleert: so ist Paralyse des Blasenhalses vorhanden. — 2) Ist Geschwulst im Hypogastrium vorhanden, so fliesst der Urin wegen Ueberfüllung der Blase.

*Heilung der Enuresis paralytica von Steinbeck* (Vereinszeitung 1842. N. 26.) Bei 2 vor kurzem entbundenen Frauen beseitigte der Verfasser den paralytischen Harnfluss in wenig Tagen durch Mutterkorn (Gr. IV.) mit Cantharidenpulver (Gr. 1/6), alle 3 Std. 1 Dose genommen, nebst Einreibungen von Tr. cantharidum mit Mixt. oleoso-balsamica. Bei alten Hämorrhoidariern, die sich das Uebel durch heftige Erkältung zugezogen hatten, blieben örtliche Blutentziehungen und der ganze Apparat. antihaemorrhoidalis nutzlos; dagegen besserte sich bei 3 Männern der Zustand schon nach einigen Tagen auf folgende Arznei: Rp. Decoct. Secal. cornut. ex ʒβ parat. ℥jv, Inf. hb. Bellad. ex ℈j par. ℥jj, acid. phosphor. ʒjj, Extr. nuc. vom. Gr. v., Syr. mannat. ℥j. M. D. S. Alle 2 Std. 1 Esslöffel v. z. n. Zur Nachkur liess der Verf. brauchen Rp. Extr. Bellad. Gr. jv, Extr. nuc. vom. Gr. vj, acid. phosphor. ℥j M. D. S. 3 mal täglich 15 Tropfen. 2 Männer hierunter von 74 und 68 Jahren sind noch in der Beobachtung des Verf. und vollkommen wohl geblieben. (Was war das Wirksame? R.)

Mittelst *topischer Anwendung der Cantharidentinktur* gelang *Lisfranc* die Heilung einer

äusserst hartnäckiger Blasenlähmung bei einem Manne (Gaz. des Hôpit. 1842. N. 131.) Statt jedoch, wie Devergie, die Tr. mit Wasser gemischt einzuspritzen, wobei man nach Lisfranc nie weiss, wie viel von dem Heilstoffe mit der Blase in Contact kömmt, zog er vor, anfangs einen, später 2, 3, 4 und mehr Tropfen *reiner Canthraridentinktur*! in die Blase zu bringen und unmittelbar darauf warmes Wasser zu injiziren. Seiner Versicherung nach erfolgte nicht die mindeste, örtliche Irritation!

*Ein Instrument bei Incontinentia urinae der Frauen und bei Blasenscheidenfisteln. Von H. Graham zu Edinburg.* (Froriep's N. Notiz. B. XXIII. N. 22.) Besteht aus einem metallenen Napfe, der in der Vagina die Fistelöffnung umfasst und durch eine Schraube mit einem Kautschukbeutel oder einer Blase verbunden ist, worin der Urin sich ansammelt. Der Apparat wird mittelst einiger Gurten an den Leib befestigt. (Die gerühmten Vortheile: genaue Adaption des Apparates, Geruchlosigkeit und Verhütung des Harnabflusses auf einem andern Wege sind wohl sämmtlich illusorisch. R.)

Ueber Ischurie:

*Beobachtung einer Harnverhaltung von einem Ungenannten (L'Experience*1842. N. 267). Sonderbare Krankengeschichte! Ein 58 jähriger Eisenhändler, sonst gesund, bekömmt seit seinem 20ten Jahre jedesmal einen heftigen Blasenkrampf und Ischurie, sowie er Wein trinkt. Die Harnabsonderung war im letzten Falle sehr bedeutend (8 Litres) und durchaus im Missverhältnisse mit den genommenen Getränken (2 Gläser) vermehrt. Eine nähere Ursache konnte nicht ermittelt werden. (Es erinnert dieser Fall an die sogen. Harnwinde, wie sie in Süddeutschland auf den Genuss jungen und verschiedenen Bieres gesehen wird. R.)

Ueber Blasencatarrh:

*Der Blasencatarrh und seine Behandlung,* mit Zugrundelegung der Civiale'schen Abhandlung, nach fremden und eigenen Erfahrungen dargestellt. v. *Gustav Seydel.* Dresd. und Leipzig 1843.

*Ueber den Gebrauch balsamischer Einspritzungen bei chronischem Blasenkatarrh von Serre zu Montpellier* (Journ. des conn. méd. chir. 1842. Nov. N. 5.). Bestätigung der Erfahrungen von *Devergie!* In einem Falle, wo *Lallemand* die Cauterisation des Blasenhalses ohne sonderlichen Erfolg geübt hatte, heilte *S.* den Blasenkatarrh mittelst Injectionen von Copaivbalsam, wozu anfangs ʒjj auf ℥jjß Gerstenabkochung, später stärkere Dosen genommen wurden. Einmal erschien eine ziemliche Reaction.

*Von der Cauterisation der Blase bei Cystitis chronica (resp. Catarrh. ves. R.) von Czerniwiecz, chem. Interne* (*Oppenheim's* Zeitschrift 1842. Bd. 20. H. 4. S. 493.). Heilung eines 28 jährigen Soldaten von einer Cystitis chron. mit beginnendem hektischen Fieber, auf 3 malige Cauterisation der Blase nach *Lallemand!* Dass die ätzende Wirkung des Arg. nitric. auf die mit ihm in Berührung kommende Schleimhautstelle sich beschränke und mittelst Auflösung des Höllensteins sich *nicht* auch der übrigen Mucosa der Harnblase übertrage, hat *Czern.* sich durch Versuche an Leichen zu überzeugen geglaubt.

*Chronischer Blasenkatarrh von Devergie d. Aelt.* (Gaz. des Hôpit. 1842. N. 25.).

*Exstrophie der Harnblase von Hawinson* (Lancet 1842. Juni. S. 443.).

---

## E. Spermatorrhöe.

Eine verdiente Würdigung und Rüge ist *Lallemand's Arbeit über die unwillkührlichen Samenentleerungen* durch *Pauli* geworden: *„Ueber Pollutionen mit besonderer Beziehung auf Lallemand's Schrift über diese Krankheit.* Speier 1841, worüber wir hier nachträglich berichten. Eine ernste kritische Beleuchtung des Wahren an *Lallemand's*

Behauptungen war um so dringender nothwendig, als die Worte des französischen Arztes selbst diesseits des Rheines manches geneigte Ohr gefunden zu haben scheinen. Mit bewundernswerther Geduld ist der Verfasser *Lallemand's* Beobachtungen Schritt für Schritt gefolgt und das Ergebniss war: dass in keinem Falle ein wahrer Samenabgang anzunehmen, sondern der Ausfluss auf Rechnung bald von Tripperresiduen, Excretion letzter Harntropfen (?) oder Prostatasaft zu bringen sein möchte. Die Mehrzahl der Kranken hatten nämlich an Gonorrhöen gelitten und die übrigen waren wohl Hypochonder, fast sämmtliche aber der Onanie ergeben. Eben der Nachweis, dass *Lallemand* die Gegenwart von Samen niemals durch mikroskopische oder chemische Hilfsmittel festgestellt hat, wird für den ganzen Werth der — mit den Erfahrungen der beschäftigtsten Aerzte durchaus unvereinbaren — Annahmen des Professors von *Montpellier* entscheidend. Durch Zurechtweisung des Irrthümlichen in *Lallemand's* Schrift im Interesse von Wissenschaft und Kunst hat *Pauli* vollen Anspruch auf den Dank seiner Fachgenossen, vielleicht auch mancher Layen, welchen der leichtsinnige Franzose durch die schwärzesten Schattenbilder ihr Leben verbittert hätte! Aehnlichen, unwissenschaftlichen Machwerken und Phantasiebildern sollte auf jede Weise entgegengetreten werden!

Gegen Pollutionen, deren Vorkommen am Tage in *seltenen Fällen* er durchaus nicht läugnet, empfiehlt *Pauli* zunächst genauer Berücksichtigung etwaiger, organischer Leiden der Geschlechts- und Harnorgane, wie Phimosis, Stricturen, Varicocele u. s. f. (Vergl. Pauli's Aufsatz in den Heidelberg. Klin. Analen. B. VI. S. 110 — 123) und regelmässiger Ausübung des Coitus, namentlich die Anwendung der Kälte in den Morgenstunden und Einlegung von Bougies.

Unter dem Titel: „*Unfreiwillige, normale und normwidrige Samenausleerung und ein ähnlicher Zustand pollutio diurna*" finden sich im Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Aerzte 1842. N. 10. S. 185., offenbar der Erfahrung entnommene Bemerkungen, durch welche der wahre Stand der Dinge unsrer Meinung nach sehr treffend bezeichnet wird.

Nach dem Verfasser, wahrscheinlich *Albers,* bildet der Abgang einer samenähnlichen Flüssigkeit nach dem Harnen, während und vor der Defaecation eine allerdings nicht seltene Erscheinung; nur scheiden sich die Individuen, welche solchen sogenannten Tagspollutionen ausgesetzt sind, in 2 grosse, wesentlich verschiedene Kategorien. In der einen besteht offenbarer Nachlass in den Gehirn und Rückenmarksfunktionen, allgemeine Atrophie, ein der Paralyse sich nähernder Zustand der Genitalien, hie und da mit wollüstigen, kitzelähnlichen selbst schmerzhaften Empfindungen bei Erscheinung der samenartigen Materie — während bei der andern ein ziemliches Wohlbefinden, gesundes Aussehen, normale Thätigkeit der Geschlechtsorgane dem geléeartigen Abgange nebenhergeht, obgleich auch diese Patienten nicht ganz frei von hypochondrischer Stimmung angetroffen werden. Sollte, frägt der Verf., auch hier Samenverlust stattfinden oder nicht vielmehr die Schleimhautauskleidung der tiefern Parthien der Harnröhre, der Cooperischen Drüsen, der Ductus efferentes, selbst der Samenbläschen oder Prostata die Quelle dieses blos *samenähnlichen* Ausflusses abgeben, wofür doch die erhöhte Sensibilität der Urethra und der Gegend des Mittelfleisches, sowie die Leichenbefunde einigermassen zu sprechen scheinen?

*Nach des Verfassers mikroskopischen Untersuchungen enthält nun der eben bemerkte geléeartige Abgang in der That keine Samenthierchen.* Einfache vermehrte Thätigkeit, auch chronische Entzündung der Schleimhaut der tiefern Parthien der Harnröhre, der Blase und der benachbarten Samengänge, reichliche Absonderung eines konsistenten ungeronnenem Eiweiss ähnlichen Mucus und *nicht Samenverlust* liegt diesem Uebel sonach wahrscheinlich zu Grunde. Meist Folge von Onanie, noch häufiger aber von Gonor-

rhöen, komme die Krankheit selten ohne einen katarrhalischen Zustand der ersten Wege vor. Einmal beobachtete der Verf. zugleich Taenia, einmal Spuhlwürmer und einmal einen dem Ausflusse ganz conformen Stuhlabgang mit zuckender Empfindung am After. Dieser Status gastricus werde öfters von Catarrhen der Respirationsschleimhaut begleitet, pflege sehr hartnäckig zu sein und sei von Gewicht für die Unterscheidung vor dem viel bedeutsamern Leiden, welches *Lallemand* offenbar mit dem uns beschäftigenden verwechselt hat, sowie denn die meisten der Krankengeschichten benannten Arztes der oben geschilderten Kathegorie: der Pollutio diurna spuria angehören und die übrigen Beobachtungen keineswegs das volle Gepräge jener seltenen Krankheit, der wahren Pollutio diurna — allgemein erhöhte Reitzbarkeit des ganzen Organismus mit bestehender Mischung von Lähmung und Reitzbarkeiterhöhung der Genitalien — an sich tragen.

Dagegen geht aus des Verfassers Beobachtungen als sichere Thatsache hervor: dass die Natur auch regelmässige, tägliche, kleine Samenausleerungen durch den Urin veranstalte. Man finde nämlich bei jungen, kräftigen und keusch lebenden Männern im Morgenharne mehrere Stunden lebende Samenthierchen, ohne dass nächtliche Pollutionen vorausgegangen sind. Reichliche Spermatorrhöen traf der Verf., sowie auch Dr. Budge, namentlich im Harne von Typhus-Reconvalescenten, ein Factum, welches die Geschlechts-Lust und Fruchtbarkeit dieser Individuen einigermassen erklären dürfte.

Entgegengesetzt diesem normalen Vorgange findet bei der Pollutio diurna vera der Samenabgang in beträchtlichen Quantitäten statt. Im Uebrigen ist der Verf. seinen Erfahrungen gemäss der Ansicht, dass wahre Samenverschwendung bei Onanie und Polfutio diurna *eher* das Gehirn in der Form von Congestionen, Apoplexie, Hypochondrie, Wahnsinn, als das Rückenmark betheilige, welches eher bei Exzessen im Coitus leide (?), Schleimabsonderungen der Urethra aber, obgleich keine eigentliche Samenverluste damit verknüpft seien, doch häufig Impotenz, gänzlich mangelnde und unvollkommene Erectionen oder endlich vorschnelle Samenergiessungen zu Folge haben, was vorzüglich von Tripperresiduen gelte, während bei Onanie seltner wahre Impotenz zur Beobachtung komme.

Verf. lobt die von Pauli angerühmten Bougies, den ehelichen Stand, weniger die Cauterisationen nach *Lallemand* und glaubt schliesslich aufmerksam machen zu müssen, wie unsere Kenntniss über das Quale der veränderten Secretion bei Pollutio diurna noch sehr beschränkt sei, auch die Hoden, als die samenerzeugenden Organe nicht immer solche Veränderungen, in Atrophie und Hypertrophie einzugehen pflegten, als man bei der profusen Absonderung wohl voraussetzen sollte.

Auf eine ähnliche Weise ist denn auch *Civiale's* Urtheil über die Natur der *urethro-prostatischen Ausflüsse ausgefallen.* Man vergl. s. Traité pratique sur les maladies etc. II. partie 1841; auch den vorigen Jahresbericht S. 113.

*Ueber Spermatorrhöe v. Jul. Blumenfeld.* Würzburg 1841. Eine ganz im Sinne *Lallemand's* geschriebene Inaugural-Abhandlung! „In dem Urin von an Spermatorrhöe Leidenden, der im Juliushospitale mikroskopisch untersucht wurde, fanden sich keine Spermatozöen, sondern nur Keimbläschen, aus denen sich später Samenthiere entwickeln. Dieses ist leicht zu erklären. Der Same von diesen Kranken ist, da er von kranken Organen bereitet, da er alsbald abgesondert ausgeleert wird, ein schlecht verarbeiteter, in welchem die Samenthiere noch nicht zur Entwicklung gekommen sind. *Also* ist es nicht nothwendig, wie *Donné* behauptet, dass Samenthierchen sich im Urine finden." ?? Die Cauterisation und der Perubalsam (℈j pro die, mehrere Wochen fortgesetzt) wird gelobt. Die Krankengeschichte bezieht sich offenbar auf einen Schleimfluss der Harnröhre, als Tripperresiduum, welches dem Perubalsam, ℥β auf 3 Tage genommen, wich.

*De Spermatorrhoea. Dissert. inaug. c. tabul. 2. lithograph. Auctore Adolpho Abrahamson.* Wirceb. 1841. Gute Zusammenstellung. Ausser den Aetzmittelträgern von *Lallemand, Civiale* und *Pasquier* findet sich ein neuer, von Dr. *Wintrich* erfundener, abgebildet.

*Beobachtung von Spermatorrhöe, geheilt von* L a l l e m a n d (Journ. d. conn. méd. chir. 1842. Nov.). Wohl nur ein Blasenkatarrh in Folge von Onanie und Tripperresiduen!

---

Wir knüpfen hier die Beobachtung einer *Atrophie der Genitalien von Bourgoignon* an (Transformation des insignes de la vixilité chez un homme adulte [androgynie]!!), welche wir der Gaz. méd. 1842. N. 35. entnehmen. — In Folge wiederholter Ansteckung und unzweckmässiger Behandlung mit Mercurialien, Erscheinungen tertiärer Syphilis bei einem 30jährigen ehemaligen Soldaten. 8 Jahre nach der ersten Infection pustulöse Eruptionen über den ganzen Körper, Dolores osteocopi, endlich Verlust aller Kopf- und Schaamhaare, Schwinden des Penis und der Hoden auf eine Grösse, wie bei einem 5jährigen Knaben mit totaler Abolition aller Geschlechtsregungen. Damit soll auch sein Temperament und äusserer Habitus eine Aenderung erlitten und letzterer mehr einen weiblichen Typus angenommen haben. Die Stimme blieb unverändert. Jodquecksilber und Jodkali mit gehöriger Diaet wird gemeldet, beseitigte das syphilitische Knochenleiden und wirkte selbst auf den Zustand der Genitalien einigermassen günstig ein, obgleich diesselben zu ihrem vorigen Volumen natürlich nicht mehr gebracht werden konnten. (Bei den Geschlechtsausschweifungen des Kranken, den wiederholten Infectionen, deren zweckwidriger Behandlung, der Hydrargyrose, dem langwierigen Kopfleiden, verbunden mit den militärischen Strapatzen unter einem afrikanischen Himmel, hat eine frühzeitige Decrepidität eben nichts so auffallendes, sowie denn auch *Larrey's* einschlägige Erfahrungen während des Aufenthaltes der französischen Armee in Egypten hinreichend bekannt sind. R.)

---

## F. Nicht syphilitische Krankheiten der äussern männlichen Geschlechtsorgane.

Für die günstigen Wirkungen der Belladonna bei der *Behandlung der Phimosis und Paraphimosis accid. hat* M i g n o t *im Bullet.* méd. de Bord. 1842. S. 5. neue Belege beigebracht. „In der syphilitischen Phimosis“ sagt der Verfasser „hat die Incision manchmal die unangenehmsten Folgen; die Belladonna (in Form von Unguent. und Solution; letztere für Infectionen und Peniluvien) kann in der Mehrzahl der Fälle das Messer unnöthig machen. Auch bei der Paraphimosis accid. wird auf Anwendung dieses Mittels der Schnitt überflüssig und die Reduction ausführbar.“ — Diesselben Folgen hat auch *Chabrely* (Ebenda 1842. Sept.) in 2 Fällen von intensiver Phimose auf Einreibungen von Belladonna- und Quecksilbersalbe gesehen und dürfte die Belladonna das Vertrauen der Praktiker allerdings verdienen.

Für die *einfache Reduction bei Paraphimosis* erklärte sich *Toogood* im Provinc. med. and surg. Journ. (1842. 1. Band S. 312.) Obgleich schmerzhaft sei ihm die Reduction bei Kindern und Erwachsenen selbst, wo die Paraphimosis länger dauerte, doch jederzeit gelungen, indem er die mit einer Leinwandcompresse umwickelte Eichel mittelst beider Daumen zusammenknetete und zugleich mit den 2 Vorderfingern jeder Hand das Praeputium vorwärts drückte. — Ebendahin spricht sich auch *Oberstadt* (Paraphimosis; im Rhein. Generalberichte f. 1840. S. 106.) aus. Bei einem 40jährigen Mann war in Folge der Reibung an den engen Beinkleidern während eines 16stündigen Marsches schon 3 Tage bestehende Paraphimosis vorhanden. Unter Abfluss einer lymphatischen Feuchtigkeit gelang bei sanftem, allmählig verstärktem Drucke die Reposition.

*Hereditäre Phimosis von* R u p p r e c h t (Vereinszeitg. 1842. Nr. 33.).

*Abnorme Absonderung an der Vorhaut eines Irren* (Rhein. Correspondenz-Blatt 1842. N. 5.). Ansammlung des Smegma praeput. in Folge bedeutender, angeborner Atresie. M a r q u a r t in

Bonn fand in dieser weissgelblichten, 26 Gran schweren Masse 6 Gran nicht verseifbares, schwer schmelzbares Fett, welches er für Cholesterine hält, 8 Gran einer fettigen, dem Cerebrot ähnlichen Materie, ausserdem bei 80° R. schmelzbares, verseifbares Fett, keine Milchsäure, 2 Gran Glutin, 2 Gran phosphorsaure und kohlensaure Erden, etwas Käsestoff, und 7—8 Gran schwefel- und phosphorhaltiges Albumen. Vergl. Phys.-chem. Untersuchungen über das Smegma praeputial. von *Stickel* in Buchn. Repert. f. Pharm. II. Reihe. B. 19. H. 2. Nürnb. 1840. S. 172—186.

*Spontane Gangrän des Penis von Post* (New-York Journ. of med. and surg. January 1841. p. 250.) Betraf einen 31jährigen Pächter, der viel an Intermittens litt; ein näheres ursächliches Moment liess sich nicht auffinden. Der Brand verzehrte den grössten Theil des Penis und begränzte sich erst nach 3 Wochen mit vollkommner Herstellung des Kranken.

*Entzündung der männlichen Ruthe, Uebergang in Eiterung, und Brand. Folge davon eine Harnfistel; von Camerer* (Würtemb. Correspond.-Blatt 1842. Nr. 3.). Eine interessante, aber keines gedrängten Auszugs fähige Krankengeschichte, wesswegen wir auf das Original verweisen müssen. Da der 30jährige Kranke schon früher an Harnbeschwerden gelitten, so war die Entzündung des Penis wahrscheinlich secundär und verdankte vielleicht einem Risse in der Harnröhre, welche letztere zwischen der spätern Fistelöffnung und Eichelmündung verengert sich zeigte, ihre Entstehung.

*Mangel des Corp. cavernos. penis von Hild* (*Froriep's* n. Notizen B. XXII. N. 12 — auch Dublin Journ. 1841. July). Wahrscheinlich in Folge einer brandigen Zerstörung fehlten an einer Leiche die Corpora cavernosa penis $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, zwischen der unversehrten Eichel und dem Schambein. An ihrer Stelle fand sich eine linienförmige Narbe längs des Rückens des Penis, welcher letztere somit nur aus Haut bestand. An der Wurzel des Penis führte eine Fistel in die Urethra und Blase.

---

## Varicocele:

Für die *Radikalkur der Varicocele hat Vidal de Cassis* in den Annal. de la Chir. 1842. Sept. eine Modifikation des Verfahrens von *Raynaud* angegeben. *Raynaud* isolirte bekanntlich das Vas deferens von den Gefässen und Nerven des Samenstrangs und zog in deren Zwischenraum mittelst einer krummen Nadel einen gewichsten Faden durch. Die beiden Fadenenden wurden über einen Leinwandzylinder zusammengezogen und mittelst einer Schleife verknüpft. Es erfolgte bald eine leichte Entzündung; 2 — 3 Tage nach der Operation wurden die Fäden gewöhnlich gelöst, um einen neuen Cylinder unterzulegen und die Ligatur fester zusammenziehen zu können. In dem Maasse, als die Weichtheile sich trennten, zog er die Ligatur fester an und schnitt damit nach und nach Nerven und Gefässe durch — bis auf die Haut, welche er schliesslich mittelst des Messers zu trennen pflegte. Binnen 25 Tagen war die Heilung in der Regel geschehen. — Die Modifikationen, welche *Vidal* an diesem Verfahren anbrachte, waren nun folgende: 1. Statt des gewöhnlichen Fadens bediente sich V. eines Silberdrahtes von der Dicke einer feinen Stecknadel; den Metalldraht kann man nemlich, ohne dass der Knoten aufgelöst zu werden braucht, zusammendrehen und nachlassen, indem man das Ende einer Hohlsonde unter den Draht führt und denselben wie mit einem Knebel zuschnürt. 2. Statt einer krummen Nadel nahm V. eine gerade, lanzetförmig zugespitzte. 3. Die Durchschneidung des Hautrestes hielt V. für überflüssig und entfernte den Silberfaden, sobald er beim Anziehen seiner beiden Ende vermuthen konnte, dass die Gefässe durchschnitten waren. 4. Um endlich Rezidiven zu verhüten, schlug V. vor, statt einer Ligatur 2 in dem Intervall von ebensoviel Zollen anzulegen. Die oberste wird allein zugezogen; die unterste dem Testikel nähere, bildet eine Nothschlinge, (welche indess nur selten nöthig und räthlich sein dürfte R.) Bemerkt man nämlich, dass trotz der Durchschneidung der obern Venen noch Varicen im Samenstrang zurückbleiben; so solle man diese 2te Schlinge zuziehen. (Die Veränderungen, welche V. anbringt, sind eben nicht von sonderlichem Belange und nur der einzige Umstand ist von Vortheil,

dass bei dem Silberdrahte die stärkere Schnürung geschehen kann, ohne dass die Ligatur um die Gefässe gelockert zu werden braucht.) Auf diese Weise operirte *Vidal* unter andern einen 22 Jährigen mittelst einer einfachen Ligatur. Nach 23 Tagen, als das secundäre Oedem und die Schmerzhaftigkeit im Scrotum verschwunden war, der Kranke schon umherzugehen anfing (aber sicher noch eine Entzündung fortbestand), machte *V.* bei demselben Individuum auch die Operation der Phimose. Eine ausserordentliche Reaction, als deren Folge gangränöse Zerstörung eines Theiles der Scheide des Penis und des Hodensackes erschien, rächte dieses etwas unbesonnene Verfahren. (Ref. möchte der *Riccord*ischen subcutanen Venenunterbindung den Vorzug geben.)

Viel bemerkenswerther jedoch ist für den Praktiker die Thatsache: dass *Vidal* Hodengeschwülste auf Unterbindung der Scrotalvenen in 2 Fällen verschwinden sah. Mit diesen Hodenanschwellungen, deren Natur *V.* leider nicht näher bestimmt hat, war Varicocele verbunden. *Vidal* schlägt nun vor, bei anscheinend unheilbaren Hodenkrankheiten die Venenobliteration durch die Ligatur in der doppelten Absicht zu versuchen, entweder die Zertheilung dadurch einzuleiten oder, soferne diess nicht möglich sein sollte, wenigstens die Weiterverbreitung der Degeneration zu verhindern (?), und die Krankheit auf ihren ursprünglichen Heerd zu beschränken. Im schlimmsten Fall glaubt *Vidal* könne man den ganzen Samenstrang unterbinden, sowie denn die Venenligatur zu gleichem therapeutischem Zwecke auch auf andere Organe, als die Hoden sich übertragen liesse.

*Einige Worte über die Varicocele und ihre Behandlung von Décondé* (Annal. et Bullet. de la Soc. etc. de Bruges. V. 3. S. 21.). Gegenüberstellung zweier Fälle, in deren einem *Breschet's* Verfahren, in deren anderm das von *Franc* und *Jobert* (*Raynaud's* R.) in Ausführung gebracht wurde. Resultat: Das erstere sei schwieriger auszuführen, dabei unsicherer, eingreifender und schmerzhafter, das letztere daher vorzüglicher.

*Ueber Behandlung der Varicocele von Gigon* (L'Expérience 1842. N. 236 und 245). Prioritätsstreit bezüglich einer Verbesserung der subcutanen Venenunterbindung. Welcher Art sie sei und von *Ricord's* Verfahren sich unterscheide, wird nicht angegeben.

Eigenthümlich war der Verlauf und das übrige Verhalten einer *chronischen Hodengeschwulst* (*Beobachtung von Reinbold* in *Casper's* Wochenschrift 1842. N. 2), welche offenbar einer Skropheldiathese ihre Entstehung verdankte und einen Uebergang zu jenem Leiden bildete, welches man als Hodentuberkel in der neuesten Zeit kennen gelernt hat. — Ein kräftiger, gesunder, 22jähriger Soldat kam Ende Februar's mit einer Geschwulst des linken Hodens ins Hospital, welche vor 4 Monaten ohne eine näher erkennbare Veranlassung entstanden war. Sie hatte bei seiner Aufnahme die Grösse eines Putereyes, war schwer, hart, höckerig und wenig schmerzhaft, nahm Hoden und Nebenhoden ein und war nach abwärts mit dem hier excorirten, gespannten und etwas gerötheten Scrotum verwachsen. Unter Anwendung zweckmässiger, resolvirender Mittel, wie Cicuta, Quecksilber und Jod verkleinerte sich die Geschwulst allmählig, was selbst dann noch statt hatte, als man von Anfang Mai an den Arzneigebrauch ganz beseitigte. Bis Ende Sommers hatte der kranke Hode seinen normalen Umfang wieder erhalten. Nun begann das Uebel aber auch auf der rechten Seite und obgleich auf Ruhe, grosse Gaben Salmiac und Bähungen mit Schierling einige vorübergehende Erleichterung eintrat: so war doch binnen eines Vierteljahres der rechte Hode und Nebenhode ebenso geschwollen, als früher der linke, welcher nunmehr keine Spur von Krankheit mehr darbot. Am obern Ende des Hodens bildete sich ein wallnussgrosser Abscess, welcher geöffnet, gewöhnlichen Eiter entleerte. Nunmehr nach wiederholter Verabreichung von Brechmitteln und Calomel ward einiger Rückschritt des Uebels bemerkbar, welches nach einiger Zeit abermals der Naturheilkraft überlassen wurde, die denn auch diessmal nicht unthätig blieb. Es bildeten sich scrophulöse Anschwellungen der Nase und Oberlippe,

und merkwürdigerweise verlor sich den Sommer und Herbst über, während der Kranke wieder Dienste machte, die Hodengeschwulst mit den bemerkten Intumescenzen. Auffallend schien dem Verfasser die Unwirksamkeit der Jodine.

*Eine Verhärtung des Testikels durch den Gebrauch von Ischl geheilt von D'Outrepont* (Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. XI. H. 2. — *Schmidt's* Jahrbücher B. 35. S. 23). Der 10 wöchentliche Gebrauch von Ischl reichte hin, um die auf einen Stoss vor 15 Jahren entstandene und Gänseey-grosse Verhärtung vollkommen zu beseitigen.

*Rheumatische Metastasen nach den Geschlechtstheilen von Lüdicke in Breslau. Mit einem Nachtrage von Kluge in Berlin.* (Vereinszeitung 1842. N. 13). Wässerige, rosenartige Anschwellungen der kleinen und grossen Schamlippen oder auch des Scrotum's bei vollsaftigen, zu herpetischen Eruptionen geneigten jüngern Individuen in Folge gastrisch-rheumatischer Metastasen. Leicht für syphilitisch gehalten, verschwinden sie bei ruhigem Verhalten, Diät, Abführmitteln und warmen, aus Chamillenabsud und Bleiwasser bereiteten Umschlägen oder Einspritzungen gewöhnlich in 7 — 9 Tagen.

*Ungeheure Elephantiasis scroti* (Zeitschr. f. d. ges. Medic. 1842. N. 8) )*von Amaral in Janeiro,* jedoch mit Hinwegnahme der Hoden glücklich operirt. Die Geschwulst wog 143 Pfund. Die Krankheit scheint in jener Gegend öfter vorzukommen.

*Hämatocele von Rheims* (Rhein. Generalbericht von 1840. S. 105). Erfolgte bei dem plötzlichen Aufspringen von einem Sitze mit verschränkten Beinen; die Resorption gelang nicht.

*Hämatocele, Incision, Tod durch eitrige Infection* (Journ. de Méd. et de Chir. 1842. April. Art. 2394). Beobachtung von *Velpeau.* Die Verdickung, welche die Scheidenhaut eingehe, sobald Blut in ihrer Höhle längere Zeit verweile, schmelze nach der Operation sowie auch der comprimirte, kleine, scheinbar atrophische Hoden in der Regel wieder zu seinem normalen Verhalten zurückkehre.

*Hämatocele, Incision* (Lancet 1842. N. 7). Eine Hydrocele simulirend.

---

## Hydrocele:

*Behandlung des Wasserbruches mittelst Injectionen verdünnter Jodtinktur von Martin* (Lancet. 1842. Bd. II. N. 5). Wir hören hier noch einmal von den ausserordentlichen Resultaten der Jodinjectionen (ʒj Tr. auf ℥jjj Wasser) in den 2393 Fällen. *Martin* wiederholt, sein Verfahren sei 1) einfacher und leichter ausführbar, 2) von schnellerer Heilung, 3) keinen Recidiven begleitet, solle 4) bloss bei einem Procent fehlschlagen und 5) keine Infiltration im Gefolge haben (?!).

*Ueber den Gebrauch der Jodinjectionen bei Hydrocele in der Klinik von Serre, von Courty* (Journ. de la soc. de méd. prat. de Montpell. 1842. Sept. S. 341). Bestätigung der Behauptungen von *Martin* und *Velpeau.* Jodeinspritzungen seien 1) schmerzloser, 2) bewirkten weniger Reaction und doch die nöthige Adhäsiv-Entzündung, eigneten sich 3) namentlich für Hydrocelen mit Hodenanschwellungen, und wenn auch 4) Infiltration vorkomme, so sei sie von mindern Folgen begleitet, als die bei weinigten Injectionen, welchen letztern dagegen bei ältern Individuen und lange bestehenden Hydrocelen mit Verdickung der Scheidenhaut der Vorrang gebühre.

*Hydrocele* (Lancet 1842. Sept. N. 25). 3 Fälle, mit Injectionen von schwefelsaurer Zinksolution (ʒj auf 1 Pinte Wasser) geheilt. (*Bertrandi, A. Cooper!*)

*Balgwasserbruch* (Lond. med. Gaz. 1842. Februar). Möglichkeit einer Verwechslung einer Hydrocele cystica oder Tun. vagin. mit einer Hernie bei Kindern!

*Hydrocele, geheilt ohne Incision des Scrotums* (The med. Times. 1842. V. VII. N. 163). Nichts besonderes.

*Chirurgische Beobachtungen über die radikale Heilung der Hydrocele von Snabilié* (Niederl. Lancet).

*Inveterirte Hydrocele an einer Seite, mit Entartung der ganzen Tunica vaginalis testis, des obern Drittels des Hodens und des Samenstrangs; Excision mit Zurücklassung des Testikels im Scrotum von van Onsenoort* (Niederländ. Lancet), mitgetheilt von *van Bettenburg.*

---

*Ein Mann mit einem supernumerären Testikel auf der rechten Seite. Beob. v. Macann* (Prov. med. Journ. 1842. N. 110). Vollkommen regelmässig gebaut, zeigte ein Recrut im

rechten Hodensacke 2 Testikel mit je einem deutlich unterscheidbaren Samenstrange. Die Testikel lagen einer über dem andern, ohne sich zu berühren; die Leistenringe waren vollkommen geschlossen. Die Herausgeber des Journals vermuthen, dass ein 4ter Hode auf der entgegengesetzten Seite sich noch im Unterleibe befinden möge und halten nur den Fall von *Blasius* für authentisch. Ist ein durch die Section konstatirtes Beispiel bekannt?

*Drei Testikel bei einem Manne von Prankard* (Prov. med. Journ. 1842. N. 111). Es wird erzählt, ein Mann trage auf der linken Seite 2 hodenähnliche Körper, wahrscheinlich in Folge einer gewaltsamen Trennung, hervorgerufen durch eine heftige Quetschung, die er als Säugling an diesen Theilen erlitten habe; so, dass es jetzt den Anschein habe, als besitze er 2 Hoden. (Da Verf. aber bemerkt, dass sich zu jedem der 2 Geschwülste eine Art Samenstrang begebe, so ist an eine Zerreissung schwerlich zu glauben, so selten auch solche Vitia congenita sind. R.)

---

## G. Krankheiten der Urethra.

Eine *angeborne, häutige Verschliessung der Harnröhre* beobachtete Zöhrer (Östreich. med. Wochenschrift 1842. N. 23.) in 2 Fällen, welche das Merkwürdige darboten, dass aus dem Nabelgrübchen eine trübe, harnähnliche Feuchtigkeit aussickerte. Bei einem 8 Tage alten Knäbchen war das Orificium externum durch eine vom Frenulum ausgehende Membran verchlossen, die Gegend oberhalb der Symphyse aber *keineswegs* gespannt oder schmerzhaft. Nachdem die Eichelöffnung mit dem Messer herzustellen gelungen war, ward in der Tiefe von 1/4 Zoll noch ein zweites Hinderniss angetroffen und durch eine bei straff angezogener Harnröhre in der Richtung des Kanales vorgestossene Knopfsonde beseitigt. Die Sonde konnte nur 1 Zoll tiefer eingebracht werden. Nachdem die Urethra sodann durch Darmsaiten hinlänglich ausgedehnt worden war, zeigte sich die 3te und letzte Verschliessung am Blasenhalse, welche zu überwältigen mittelst einer stärkern Knopfsonde nach mehrern Versuchen endlich gelang, so, dass der Urin in steigender Menge sich entleerte, womit die ringförmige Auftreibung der Nabelfalte zusammenfiel. Ein ähnlicher Fall kam dem Verf. bei einem 7 Jahre alten Mädchen vor, das wegen eines Nabelgeschwürs untersucht wurde, welches, sobald der Harn auf natürlichem Wege abfloss, eintrocknete. Derselbe will auch sonst bei, mit Nabelgeschwüren behafteten, dyscrasischen und an Aphthen leidenden Neugebornen eine ähnliche urinöse Absonderung gesehen haben. (Vergl. eine Beob. von *Lassiauve* im vor. Jahresbericht. S. 110. und eine frühere von *Holscher*.

In *Froriep's N. Notizen B. XXIII. N.* 16. *hat Hendriksz in Amsterdam* die merkwürdige Beobachtung *einer angebornen blasenförmigen Ausdehnung der Urethra* mitgetheilt, bei welcher es ihm zudem gelang, den Kanal auf seine normale Weite zurückzuführen.

Es handelte sich um einen 8 jährigen, wohlgestalteten und gesunden Knaben, an dessen Penis ein schlaffer, faltenreicher, beutelartiger Appendix sich befand, welcher an der untern Seite gelegen, gleich hinter der Fossa navicularis begann und sich in einer bedeutenden Bogenlinie bis zur Symphyse erstreckte. Da die Saitenflächen schlaff aneinanderlagen, so hätte der Sack leicht für eine blosse Hautfalte angesehen werden können, wenn, sobald der Blasenhals sich öffnete, der übrigens kräftig aus der Blase getriebene Urin nicht alsbald den Sack einem Ballon gleich allmählich ausgedehnt hätte; ja es schien der Flaccidität des häutigen Sackes gemäss, als sei die Capacität des abnormen Behälters noch grösser, als die der Blase. Trotz gehöriger Perforation der Eichel durch die Urethra, wie die Bougie ergab, floss doch kein Tropfen Urin durch das Orificium aus und H. schloss demnach auf eine durch die Schleimhaut am orificium urethrae extern. gebildete Klappe, welche dem Ausfliessen des Harnes sich entgegen-

stellte. Doch konnte dieses Hinderniss durch einen mässigen Druck auf die Geschwulst überwunden und der Harn ausgeleert werden, was denn der Knabe von jeher zu thun genöthigt war. Die Kathetereinführung, welche nur bei den 2 Uebergangsstellen der Urethra in den Sack etwas behindert war, Einspritzungen und zuletzt die Transparenz der Geschwulst liess die Diagnose dahin feststellen, dass die obere Wand der Urethra vollkommen, normal beschaffen an die darüberliegenden cavernösen Körper sich stütze und nur die untere Wand von da an, wo die Harnröhre unter der Symphyse hervortritt, sich zu dem beutelartigen Sacke ausdehne, dessen vordere Mündung gleich hinter der Fossa navic. sich befand.

Um nun den Sack in einen Kanal umzubilden, ward der Kleine in die Steinschnittslage gebracht, der Sack durch Wasser Injectionen grösstmöglichst ausgedehnt, ein Katheter in der Blase fixirt und mit dem gespannten Penis aufwärtsgehalten. Nun kamen 2 Bogenschnitte, die von der Glans penis beginnend und bis zur Scrotalhaut sich begebend, ein grosses ovaläres Hautstück umschrieben, welches letztere von dem darunter liegenden Zellengewebe sauber lospräparirt und entfernt wurde. Auf eine ähnliche Weise wurde vermittelst halbmondförmiger Schnitte auch von den übrigen Häuten der Urethra, die Mucosa eingeschlossen, so viel hinweggenommen, als eben zur Bildung des Kanales und zur lockern Herüberziehung über den Katheter nöthig war. Nachdem sodann die genannten 2 Falten der Schleimhaut gehörig eingeschnitten waren: so geschah die Vereinigung so, dass die Wundränder der zubeschnittenen Harnröhre mittelst 15, die der äussern Haut mittelst 7 Knopfnähten geheftet wurden. Der Katheter blieb einige Stunden liegen und konnte später ohne besondere Schwierigkeit wieder eingebracht werden, so dass die Wunde bei der verhinderten Benetzung mit Urin in der 3ten Woche bis auf eine 2''' grosse Stelle in der Mitte des Kanales verheilt, und der Knabe den Harn auf natürliche Weise zu lassen im Stande war. Ward der Kranke auch mit einer stecknadelkopfgrossen Fistel an der genannten Stelle von seinen Eltern aus der Behandlung des Verfassers genommen: so lässt sich doch an einer definitiven Schliessung dieser Appertur binnen kurzer Zeit kaum zweifeln. (Ein Erfolg, der nur bei der umsichtigsten Behandlung erzielt werden konnte.)

Von jenen seltenen Krankheitsfällen, *wo die Schleimhaut der weiblichen Harnröhre durch das Orificium urethrae hindurch in die Scheide prolabirt und hier eine Geschwulst veranlasst*, hat *Tavignot* 3 beobachtet und unter dem Namen „*Hernia der Urethral-Schleimhaut*“ im Examinateur med. 1842. N. 7 und 8 näher beschrieben.

Die erste Beobachtung machte *Tavignot* an einem 10 jährigen Mädchen, welches, ohne dass ein Verdacht auf Masturbation statt haben konnte, erst seit 8 Tagen angeblich mit diesem Uebel behaftet war. Am Eingange der Scheide bemerkte man nemlich eine haselnussgrosse, runde, röthliche Geschwulst von schleimhautähnlicher Oberfläche. Die Geschwulst liess sich an den untern 3/4 ihrer Circumferenz mittelst der Sonde deutlich umschreiben; indem die letztere in die Vagina gelangte. Eine Oeffnung in der Mitte des Tumor's führte in die Blase. Mässiger Druck vermochte nicht die Geschwulst zurückzubringen, machte aber auch keine sonderlichen Schmerzen. Die Oberfläche des Tumor's war gleichförmig und regelmässig, seine Consistenz beträchtlich, ein wenig Röthe der grossen und kleinen Schamlippen, sowie leichte Leucorrhöe vorhanden. Man verordnete Salzbäder, örtliche Anwendung von Goulard. Wasser u. s. f., allein die Mutter wandte sich an Velpeau, welcher die Geschwulst als Fungosität der Harnröhrenmündung ansah und mit dem Messer exstipirte; die Wunde gelangte bald zur völligen Heilung, welche auch noch späterhin Bestand hatte. —

Aehnlich verhielten sich die Erscheinungen bei einem 13 jährigen Mädchen, welches von einem Erwachsenen genothzüchtigt worden war. Entzündungsspuren waren noch

vorhanden und Kaltwasser, später Bleiwasserumschläge und darein getauchte Scharpie mittelst einer Binde leicht angedruckt, Bäder und Ruhe hinreichend, um die Kranke binnen einiger Tage vollkommen geheilt entlassen zu können. Aber 14 Tage später kam sie mit Schankern an den kleinen Schamlippen und einem leichten Ausflusse wieder; die Hernia der Urethralschleimhaut war jedoch nicht zurückgekehrt. —

In der letzten Beobachtung konnten die Erscheinungen im Leben durch die Section kontrollirt werden. Es handelte sich um ein schwächliches, 10 jähriges Mädchen, bei welchem die Mutter 12 Tage vorher die Geschwulst entdeckt hatte, die von einem Arzte als Gebärmuttervorfall angesprochen wurde. Die Geschwulst verhielt sich gegen die frühern Fälle insofern verschieden, als sie mehr elliptisch war, ihren grössten Durchmesser in der Quere hatte und die ganze Vulva einnahm. An der Circumferenz hatte die Geschwulst allerdings ein schleimhäutiges Ansehen, gegen die Mitte aber, d. h. zunächst der Centralöffnung war diess, wohl in Folge der Reibung, weniger der Fall. Ein weiblicher Katheter gelangte zur Seite und unterhalb des Tumor's ziemlich tief, aber nicht nach oberhalb. Brachte man den Katheter in die Centralöffnung: so kam sogleich Urin zum Vorschein, dessen Excretion indess niemals gehindert war. Nach fruchtloser Behandlung mit Salzbädern, adstringirend-tonischen Waschungen u. s f. machte *Guersent* die Excision mittelst der krummen Scheere. Die exstirpirte Parthie war deutlich schleimhäutig. Es bildeten sich graulichweisse Flecken an der innern Seite der Schaamlippen, die Kranke kam sehr herab und starb nach 14 Tagen. Die Section zeigte vorgerückte Tuberkeln in den Lungen mit umschrieben hepatisirten Stellen und tuberkulöse Darmgeschwüre. Die Blase war gesund, nur zunächst ihres Halses eine leichte Injection in der Grösse eines Frankenstücks vorhanden. Von aussen angesehen bot sich an der Urethra, der Scheide etc. nichts besonderes dar; als man die Harnröhre aber aufschnitt: so fand sich, dass die Urethralschleimhaut mit Ausnahme des obern Viertheils durchaus fehlte und das Gewebe der Urethra frei dalag. Die Wundränder waren sämmtlich intensiv geröthet.

Mit Beziehung auf 4 andere Fälle, 2 von *Morgagni*, 1 von *Hoin* und 1 von *Sernin* glaubt *T.*, dass die Krankheit lediglich in einer Lagen-Veränderung der Urethralschleimhaut ihren Grund habe, welche, indem sie dem Längendurchmesser der Urethra gemäss geschieht, je nach ihrem besondern Grade einen mehr oder weniger bedeutenden ringförmigen Wulst veranlasse. Die Behandlung richtet sich nach *Tavignot* nach dem entzündlichen oder asthenischen Charakter der Krankheit und muss bald eine antiphlogistische, bald eine tonisirende sein. Geschieht sie ohne Erfolg: so gibt der Verfasser der Excision vor der Abbindung den Vorzug.

(Bemerkenswerth ist, dass in den Fällen, welche *Tav.* beschrieben hat, Harnbeschwerden keine besonders hervorstechende Erscheinung bildeten, wie sie Gegentheils bei denen, welche *Hosack (Fror.* N. Notiz. Bd. XIII. N. 5.) und neuerdings *Burchard* (Jahresber. der Schles. Gesellschaft. Berl. Centralzeitg 1841.) beobachtete, angemerkt worden sind. Der Grund, warum *Tav.* keine Harnbeschwerden antraf, war wohl der, dass der Vorfall der Urethralschleimhaut gleichmässig d. h. nicht so statt hatte, dass etwa bloss der der Blase zunächst gelegene Theil prolabirte, während der zunächst des Orificium's an Ort und Stelle blieb, in welchem Ischurie sicher erfolgt wäre — sondern die ganze untere der Scheide korrespondirende Parthie der Harnröhrenschleimhaut betraf. Die von den Autoren beschriebenen Geschwülste der weiblichen Harnröhre verhielten sich zudem in Form und Natur verschieden und betrafen zum mehrern Theile Pseudoplasmen, Fungositäten, Polypen der Harnröhsenschleimhaut, deren letzterer Gewebe in den Fällen von *Tavignot* durchaus unversehrt schien.

---

## Harnröhren - Verengerungen.

*Ueber die Gewebs - Veränderungen bei Stricturen* sind von *Civiale* und *Cruveilhier* Untersuchungen veröffentlicht worden, deren Erfolg desshalb ein ungenügender sein musste, weil die Untersucher von dem Vorurtheile befangen waren, als müssten alle Harnröhren-Verengerungen ein und diesselbe Natur anerkennen.

Das allgemeinste Resultat seiner Untersuchungen hat *Civiale* in mehrern Aufsätzen und Anzeigen *(über organische Harnröhrenverengerungen von Civiale Comptes rend.* 1842. *N.* 23. — *Ueber Harnröhrenverengerungen. Ebenda N.* 15. — *Bemerkungen über Cauterisationen der urethra. Eebenda N.* 17.) bekannt gemacht, worüber wir genauer erst, wenn die Arbeit im Druck erschienen sein wird, berichten können. Vorläufig nur, dass *Civiale* die Strikturen als Folge einer Gewebsveränderung der Harnröhrenwandungen und keineswegs (niemals ?!) einer neuen Production auf der Harnröhrenschleimhaut (somit sammt und sonders nach einem Schlage) betrachtet und von diesem Gesichtspunkte aus die Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit der verschiedenen Behandlungsweisen beurtheilt, worunter namentlich die Aetzmethode, gegen welche sich eine lang vorbereitete Reaction immer mehr und mehr bemerklich macht, in ein sehr zweideutiges Licht gestellt wird.

Denselben Gegenstand, nämlich die *organischen Veränderungen der Harnröhre* suchte auch *Cruveilhier* durch eine Reihe seltener Sectionsergebnisse zu erläutern *(Annal. de la Chirurg.* 1842. N. 14.). Sehr willkührlich meint *Cruveilhier* habe man mehrere Arten von Harnröhrenverengerungen aufgestellt und unterschieden, während sich anatomisch nur eine *einzige* (?) nachweisen lasse, welche eben auf einer Umänderung der Urethralwandungen in fibröses Gewebe beruhe. Nur in soferne, als diese Degeneration sich auf eine umschriebene Stelle der Harnröhre beschränke oder aber über eine Länge von 4 — 6 — 12 Linien erstrecke, blos die Schleimhaut oder aber die ganze Dicke der Urethra einnehme, liesse sich nach dem Grade der Ausdehnung des Uebels von oberflächlichern, tiefern, ringförmigen etc. Strikturen sprechen. Auf welche Weise die Umänderung der Schleimhaut und des spongiösen Gewebes in fibröse Substanz zu Stande komme, sei zwar nach den wenigen Untersuchungen, welche uns über den Zustand der Harnröhre bei Gonorrhöen bekannt geworden, schwer zu bestimmen; doch könne dem Vorgange wohl nur ein chronisch entzündlicher oder ulcerativer Prozess zu Grunde liegen, für deren letztern *Cruveilhier* sich aussprechen zu müssen glaubt, indem es sich Gegentheils nicht recht erklären liesse, warum diese Umänderung sich nur auf eine umschriebene Stelle der Urethra beschränke. Doch hat *Mercier* diese Umbbildung des spongiösen in fibröses Gewebe *auf inflammatorischem Wege, als bei der Mehrzahl der Harnröhrenverengerungen* stattfindend, schon in s. Thèse und später in der Gaz. méd. 1839 genau besprochen, keineswegs aber zur Regel erhoben, wie *Crüveilhier* irrthümlich beabsichtigt. R.) Mit dieser, den Strikturen zugetheilten fibrösen Natur scheinen *Crüveilhier* auch die Resultate der Behandlung in vollem Einklange zu stehen. Denn da dem krankhaften fibrösen Gewebe eine ausserordentliche Tendenz inwohne, bei der leichtesten Irritation dichter und resistenter zu werden: so ergebe sich hieraus unschwer: die Superiorität der Dilatation vor der Cauterisation, die Nothwendigkeit bei der Neigung der Strikturen zu rezidiviren — die Dilatation eine beträchtliche Zeit fortzusetzen und auch in der Rekonvalescenz von Zeit zu Zeit zu ausdehnenden Mitteln zu greifen, übrigens die Unmöglichkeit einer radicalen Heilung. Verengerungen können zwar im ganzen Verlaufe der Harnröhre stattfinden, doch seien sie am gewöhnlichsten in der Pars bulbosa und membranosa urethrae. In der pars prostatica habe er deren nie beobachtet. Ebensowenig seien ihm Hypertrophie der Vorsteherdrüse gleichzeitig mit Harnröhrenverengerungen — wohl aber Atrophie derselben vorgekommen.

Die Einseitigkeit genannter Arbeiten richtig würdigen zu können, vergleiche man damit den sehr beachtenswerthen Aufsatz von *Pauli „über Strikturen“* in Schmidt's Encyclopädie 1842. Bd. VI.

Auf das den *Strikturen, welche von Verletzungen der Harnröhre herrühren, zukommende Eigenthümliche* und von den gewöhnlichen Verengerungen Verschiedene: namentlich auf die ungleich schnellere Abnahme des Lumen's und die ausserordentliche Hartnäckigkeit gegen Versuche, sie aufzuschliessen, hat *Brodie* im Prov. med. and surg. Journ. 1842 V. I. N. 15. (vergl. auch s. Vorlesungen) aufmerksam gemacht. Wir erfahren jedoch Weniges, was nicht schon *Franc: observations sur les retreciss. de l'uretre* par caus. traum. Paris 1840 und *Pauli* bei Gelegenheit der Recension dieser Schrift in Schmid's Jahrb. B. XXVII. angemerkt haben.

Dahin einschlägig ist eine Beobachtung von *Mayor (Gaz. des Hopit.* 1842. *N.* 76.) *wo derselbe seinen forzirten Catheterismus in Anwendung zog.*

Ein 47jähriger Schlosser, welcher an Harnbeschwerden vordem nie und nur 1mal im 22. Jahre an Gonorrhöe gelitten, erhielt vor 17 Jahren einen Stoss aufs Perinaeum. Einige Tage nach der Contusion bildete sich im Mittelfleische zunächst des Scrotum's ein Harnabscess, welcher sich von freien Stücken öffnete und endlich in eine Fistel verwandelte, welche bei der jedesmaligen Harnausleerung einige Tropfen Urin ausfliessen liess. 2 Jahre später bildete sich eine neue Fistel am Scrotum selbst. Als der Kranke endlich Hilfe suchte, konnte man keinen Metall-, sondern nur einen elastischen Katheter einlegen, den er aber nach ein paar Tagen selbst herauszog, worauf der Katheter nicht mehr eingebracht werden konnte und der Kranke keinem Arzte sich mehr anvertraute. Allmählig bildeten sich neue Abscesse und Fisteln, durch welche der Urin nun zum grössten Theile sich entleerte. Der Harnabfluss geschah indess nicht unwillkührlich, sondern mit Wissen des Kranken, der nur dem Harndrange schnell nachgeben musste. Seine Constitution fing nun an beträchtlich zu leiden, die Transpiration nahm einen Harngeruch an; er hatte öftere Frostanfälle, es kam zu neuer Fistelbildung in der Gegend der rechten Nates und endlich erschien Anasarca mit Diarrhöe verbunden. Am 7. Juni 1842 fand *Mayor* Folgendes: Ein Dutzend Fistelöffnungen am Scrotum und Perinaeum mit aufgeworfenen Rändern; der Urin entleert sich vorzüglich durch die zunächst des Hodensackes und des Perinaeum's gelegenen, durch die Harnröhre nur tropfenweis, aber mit Willkühr des Kranken. Die Fisteln eitern stark. Grosse Schwäche, hydropische Cachexie u. s. f. — In der Ueberzeugung, dass dieser Zustand von den Harnwegen ausging, versuchte *M.* den Catheterismus mit seinem Instrumente N. 1, welches 4″ tief auf die Verengerung stiess. In der Hoffnung, dass ein dickeres Instrument das Obstakel eher beseitigen und durchkommen könne, greift *M.* zu N. 2 und wendet eine ziemliche Gewalt an, um in die Strictur zu dringen, was gelingt — aber heftige Schmerzen und Blutabgang bewirkt, sowie einen Frostanfall zu Folge hat. Der Katheter bleibt in der Verengerung 10 Minuten liegen, um die Theile an einen fremden Körper zu gewöhnen und einen gelinden Druck auf die Strictur auszuüben. Warmes Bad. 3 Tage später, neuer Versuch durchzukommen mit allmählig verstärkter Kraft — ohne Resultat; aber auch ohne üble Folgen. Tags darauf 3ter Versuch. Der Katheter Nr. 2 dringt durch das erste Hinderniss, kurz darauf passirt das Instrument nach einigem Andrängen unter einem leichten Geräusche eine 2te Verengerung und gelangt ohne Blutabgang und besondern Schmerz in die Blase. Man liess das Instrument einige Zeit in der Harnröhre liegen, führte es den Tag über nochmals ohne Hinderniss ein und vertauschte es des Abends mit einem 2 1/2 Linien dicken Katheter. Der Harnausfluss und der Eiterabgang stand still, der Kranke ward auf die med. Abtheilung transportirt und *Mayor* hofft, mittelst

des Gebrauches zinnerner Katheter von Nr. 3 oder 4, den Kranken von seinem Harnleiden vollkommen zu befreien.

Aehnlich in Anwendung einer blinden Gewalt ist die *Behandlung der Harnröhrenstricturen von Stafford*, ein Verfahren, welchem *Coulson in der Lond. med. Gaz.* 1842. *July*, neuerdings das Wort gesprochen hat.

Einfache, aber so enge Stricturen, dass sie Harnverhaltung herbeiführen — Verengerungen, die 2, 3 und mehrere (?) Zolle der Urethra einnehmen, hie und da mit Perinaealfisteln im Gefolge — und zuletzt hartnäckige Stricturen mit äusserster Reizbarkeit der Urethra oder des ganzen Harnsystems — das sind nach *Coulson* die Fälle, welche eine aussergewöhnliche Behandlung mittelst Einschneidung der Verengerungen erfordern, deren herrlichen Erfolg nachstehende 3 Beobachtungen bekräftigen sollen.

1) Ein 50jähriger Weinhändler litt seit 20 Jahren an einer Harnröhrenverengerung, welche zu wiederholten Ischurien Anlass gab, ohne dass der Kranke jedoch jemals zu einer nachhaltigen Behandlung der Strictur sich hätte verstehen wollen. Die letzte Harnverhaltung war hartnäckiger als je; sie bestand seit 4 Tagen und *Coulson* konnte auch nicht das schmalste Instrument in die Blase bringen, daher denn der Blasenstich durch den Mastdarm am 2 Merz vollzogen wurde. Während der ersten 5 Tage, solange der Urin durch die Canüle abging, versuchte man mittelst Aetzbougien die Striktur zu bewältigen; es gelang jedoch nicht, ja die Canüle entschlüpfte aus der Blasenwunde und neue Ischurie trat ein. Nunmehr am 11. Merz Anwendung des Lancetstiletes von *Stafford* selbst. Ein armirter Katheter von N. 8 ward bis zur Striktur gebracht, die Klinge 2 mal vorgeschoben und nun ein einfacher silberner Katheter von N. 4 ohne Mühe in die Blase geführt. Kein Tropfen Blut ging verloren und der Kranke spürte kaum einigen Schmerz. Der Katheter blieb 2 Tage liegen, der Urin ging immer dicker ab und man erreichte nach und nach Nr. 9, worauf dem Kranken selbst die tägliche Einbringung von Instrumenten überlassen werden konnte. (Wie tief die Striktur war, wird nicht angegeben!)

2) Ein 27jähriger Arbeiter an den Dock's hatte eine Verengerung 3 Zoll hinter dem Orificium, welche kein Instrument aufnahm, und zugleich 3 kallöse Perinäalfisteln, durch die der Urin grösstentheils sich entleerte. Nach 5 wöchentlicher fruchtloser Application von Aetzbougien nahm *C.* zu *Stafford's* Instrumente seine Zuflucht, womit er jeden andern Tag scarifizirte, bis er die Urethra 5 Zoll tief frei gemacht hatte. Hier angekommen, zeigte sich das Instrument zu voluminös. *C.* griff daher zum geraden Harnröhren-Perforator (!), gelangte allmählig bis zu 7 Zoll Tiefe (!) und konnte endlich eine Wachsbougie von N. 4 und später von N. 6 ohne Mühe in die Blase führen. Der Mann war 3mal von Ischurie befallen und einmal mittelst einer Incision in's Perinaeum und Durchschneidung der Striktur behandelt worden.

3) Bei einem 27jährigen, seit 7 Jahren mit einer Striktur behafteten Pächter war die Urethra so irritabel, dass die 3 1/2 Zoll tief gelegene Striktur auch nicht das feinste Instrument aufnahm. Der Kranke urinirte mit der grössten Anstrengung und nur tropfenweise, womit auch sein allgemeiner Zustand sehr ergriffen sich zeigte. Unter lebhaften Schmerzen des Kranken und einer Blutung von etwa 2 Unzen, durchschnitt *C.* die Striktur. Den folgenden Tag ging eine Bougie von N. 4 schon 5 1/2 Zoll tief ein. Daher Anwendung des geraden Perforator's, worauf man in die Blase kam. Ein schmaler, elastischer Katheter blieb 48 Stunden in der Wunde liegen und binnen 12 Tagen konnte der Patient einen silbernen Katheter von N. 6 eigenhändig in die Blase führen.

*Coulson* bedauert, dass man noch so viele Vorurtheile gegen *Stafford's* Verfahren hege, das *Brodie* in der Furcht vor falschen Wegen, Harn- und Eiterinfiltration, ohne Grund (?) mit Eröffnung der Urethra im Mittelfleische komplizirt habe. Wenigstens habe von Harninfiltrationen nach Durchschneidung der Strikturen gewiss noch nie etwas verlautet;

denn wenn eine Verletzung der Harnröhre entstünde: so würde sie sicher *vor* der Striktur und nicht hinter ihr stattfinden. Uebrigens sei die Anwendung des Lancetstilets in der That nur exzeptionell und überflüssig, so lange die Striktur noch ein anderes Instrument aufnimmt; ist diess letztere aber nicht mehr der Fall, so sei *Strafford's* Operation die schnellste, sicherste und erfolgreichste. (Es gehört indess eine grosse Kühnheit, ja Verwegenheit dazu, mit einem geraden Instrumente und ohne ein Leitungsstäbchen in einer solchen Tiefe zu operiren. Soll ja *Amüssat* selbst die bei weitem gefahrlosere excentrische Einschneidung verlassen haben!)

*Zu den seltenen Fällen gehörig, wo materielle Hindernisse in den Harnwegen sich mit einer secundären Entzündung und höchst gefahrvoller Unterdrückung der Harnsekretion verbinden,* und nur um so schwieriger erkennbar, als man über die Anfüllung der Blase keine sichern Anhaltspunkte sich verschaffen konnte, war nach des Ref. Meinung nachstehende Beobachtung von *Pétrequin* (L'Examinateur méd. 1842. N. 22).

Ein 63 jähriger Mann, im Hotel-Dieu zu Lyon wegen Schmerzen im Unterleibe aufgenommen, litt an Ischurie, wesshalb sehr qualvolle und doch fruchtlose Versuche, den Katheter einzubringen, veranstaltet wurden. *Pétrequin* traf den Kranken 2 Tage später in einem kläglichen Zustande: die Regio hypogastr. äusserst empfindlich, den Unterleib aufgetrieben, gespannt und so schmerzhaft, dass eine genaue Untersuchung des Standes der Blase unmöglich erschien; dabei Fieber und bedeutender Collapsus. Die örtliche Untersuchung der Harnorgane ergab eine alte Hydrocele und 4 1/2 Zoll tief eine Verengerung, gerade unter dem Schambogen; nach abwärts in den Bulbus einen falschen Weg. Die Striktur erschien hart, resistent, fibrös und liess nicht die feinste Sonde einbringen. Die Striktur war mit vorübergehender Erleichterung vor mehrern Jahren öfter geätzt worden. Das Hypogastrium zeigte eine harte Geschwulst, womit die Percussion, welche bis 3 Zoll über der Schamfuge einen matten Ton ergab, übereinstimmte. Demungeachtet fehlte der Vorsprung, welchen die übervolle Blase über dem Schambein sonst zu bilden pflegt. Bei der Untersuchung per anum traf man die Prostata mächtig geschwollen, den Basfond der Blase ohne besondere Empfindlichkeit und ebenfalls ohne die bei Harnverhaltungen gewöhnliche Fluctuation. Ein warmes Bad, ein Clysma u. s. f. brachte zu Wege, dass der Kranke Abends ein halbes Glas voll von selbst urinirte, worauf grosse Erleichterung folgte. Den folgenden Tag hätte *Pétrequin* trotzdem, dass die Blase keine rechte fluktuirende Geschwulst darbot, die Punctio hypogastrica gemacht, wenn nicht der allgemeine Zustand des Kranken jeden operativen Eingriff verboten hätte. Der Mann starb Abends. —

*Section.* Wasseransammlung in dem Scrotalzellengewebe und der Tunica vaginalis propr. linker Seits, in deren letztern Cavität ein knorpelähnlicher, runder, erbsengrosser Körper frei umherschwamm; in der Reg. hypogastrica das Zellengewebe 3 Zoll weit inflammirt und eine Geschwulst veranlassend, welche den Durchmesser der Bauchwand über dem Schambein um 15 Linien vermehrte. Das korrespondirende Bauchfell, das übrigens bis auf 6 — 7 Linien weit der Symphyse sich näherte, war ebenfalls entzündet und in der Peritonealhöhle einiger eiteriger Erguss vorhanden. Die Blase bis auf das Volum von 2 Wallnüssen zusammengezogen mit verdickten Wandungen und Spuren chronischer Entzündung. *Wenig Secretum im Urinbehälter.* Die Prostata wenig geschwollen. Die Schleimhaut der Urethra dunkel injizirt; vor dem Ligam. triangulare eine Verengerung, welche auch keine 1 1/2 Linie dicke Bougie hätte aufnehmen können, 4 — 5 Linien lang, in Gestalt von 2 Brücken, welche vorzüglich die untere Wand der Harnröhre einnahmen. Mucosa und submuköses Zellengewebe verdickt, hart, fibrös. Vor der Verengerung ein falscher Weg durch den blinden Sack am Bulbus. Hinter

der Strictur *keine* Ausweitung der Harnröhre, in der Prostata 2 Lacunen, ihren Ausführungsgängen entsprechend. Nieren etwas blutreicher, Ureteren gesund. —

Der Verfasser knüpft diesem Falle (welcher offenbar zur Suppressio urinae ex inflammatione gehört. R.) Bermerkungen an, die sich auf Ort und Stelle der auszuführenden Punction bei dem Blasenstiche über der Schamfuge und des Vorkommens der Harnröhrenverengerungen beziehen. In der That hat der Verfasser Recht, wenn er auf den geringen Zwischenraum (in dem Falle nur 6 — 7 Linien) zwischen Schamfuge und Peritoneum sich beziehend, den Rath gibt, den gekrümmten Fr. Côme'schen Trokar mit Bichat, Dessault, Richerand so nahe wie möglich über der Symphyse einzustossen, und nicht, wie Andere wollen, einen Zoll höher, in welchem Falle das Bauchfell leicht verletzt werden kann. Was aber diejenige Stelle der Urethra anbelangt, welche am häufigsten Sitz einer Verengerung wird, glaubt *Pétrequin*, dass man unter 10 Fällen 9 mal 4 1/2 Zoll tief, somit zunächst hinter dem Bulbus auf die Strictur stosse, was mit den gewöhnlichen Erfahrungen zusammenstimmt.

Im *Journal de la Soc. de médec. prat. de Montpell.* 1842. July S. 248 beruft sich ein gewisser *Gairal* auf die glücklichen Erfolge, welche er bei Harnröhrenverengerungen mittelst eines geraden Metallcatheters erzielt habe, der ursprünglich vom Durchmesser einer Linie bis auf die Dicke von 12 Linien gebracht und wieder auf sein früheres Volum zurückgeführt werden kann. Er soll, wie ein anderer Metallkatheter gehandhabt werden können und bei jedem Grade von Dilatation eine Oberfläche, wie die einer gewönlichen Sonde darbiethen (?). *Gairal* erinnert, dass man die Verengerung so angreifen könne, dass man von vorne nach hinten operirend, die Verengerung allmählig aufschliesst oder, dass man die Sonde geschlossen die ganze Verengerung passiren lässt, nun dilatirt und den Katheter schliesslich an sich zieht. (Reproduction früherer Ideen; wohl nur im geraden Antheile der Urethra praktikabel; R.)

*Katheter und Bougies aus Elfenbein von Cazenave in Bordeaux.* (Journ. de chir. et de méd. 1842. Juni S. 288. — Auch eine Brochure in 8⁰. Paris bei Baillère). Angabe der Bereitungsart und der Vorzüge dieser (in Paris auf Veranlassung des Dr. Güterbock von Charrière 1838/39 zuerst fabrizirten R.) Instrumente. Man dreht vorerst das Elfenbein in gehörigen Stücken ab, gibt denselben durch Ausbohren ihr gehöriges Lumen und legt sie in verdünnte Salzsäure. Binnen weniger Tage sind die Kalktheile aufgelöst und die Cylinder vollkommen biegsam. Man trocknet sie sodann und taucht sie in eine Lösung von gleichen Theilen salzsaurem Kalk, Magnesia, Ammon. und Natrum (Hydrochlorate de chaux, de magnesie, d'ammoniaque et de soude neutre). Binnen 2 — 5 Tagen, je nach ihrer Dicke werden sie herausgenommen, getrocknet, in kaltem Wasser ausgewaschen und nach abermaliger Trocknung 10 — 12 Tage der Luft ausgesetzt, worauf sie gebraucht werden können. Caz. glaubt, dass sie alle übrigen Katheter und Bougien vollkommen ersetzen können. (?) (Wir bemerken nur, dass sie z. B. bei Charrière im Vergleich mit den gewöhnlichen elastischen, das Doppelte und Dreifache kosten und doch den Nachtheil haben, dass sie beim Liegenbleiben sich fest an die Urethra ansaugen und dadurch beim Herausnehmen Schmerzen erregen R.)

*Einen besondern Aetzmittelträger,* der vor *Ducamp's* Sonde das voraus hat, dass er behufs der nöthigen Präcision bei der Aetzung der verengerten Stelle mit einem Leiter verbunden ist, hat *Pauli* in seiner Schrift über Pollutionen p. 168. näher beschrieben.

„Dieser Aetzmittelträger hat einige Aehnlichkeit mit dem von *Civiale* beschriebenen und besteht aus einer in Grade abgetheilten, elastischen, zur Hälfte dünnern, als die *Ducamp*'sche Sonde, in welcher ein Schaft von Silber läuft, der an seinem Ende in einer Hülse das Aetzmittel enthält. Dieser Schaft endigt sich jedoch nicht am Ende der spitz zulaufenden elastischen Sonde, sondern einen starken Zoll davon entfernt, in einer mit Silber ausgefüllten Nische derselben.

In seinem äussern Ende hat der Schaft einen ringförmigen Griff, durch dessen Drehung man die in der Nische befindliche Hülse mit dem Aetzmittel nach Belieben hervortreten lassen oder verbergen kann. Um sicher zu sein, dass der Schaft mit der verborgenen Hülse beim Einlegen des Instrumentes sich nicht verrücken könne, und dadurch das Aetzmittel vor der bestimmten Stelle auf die Schleimhaut der Harnröhre wirke, befindet sich neben dem Griffe eine Stellschraube, die man dann, wenn das Instrument an Ort und Stelle angelangt ist, aufdreht, und somit durch Umdrehen des Griffs die Cauterisation bewirkt, welche dadurch gesichert ist, dass das spitze vorauslaufende Ende der Sonde die Striktur bereits durchdrungen hat, und man somit der Gefahr überhoben ist, auf eine andere Stelle, als die gewünschte, das Aetzmittel anzubringen. Nach wiederholt genommenem Abdrucke der Striktur .... wird die geölte Sonde, bei verborgenem Aetzmittel, eingebracht, und zwar so, dass man mit der vorauslaufenden Spitze die Striktur zu durchdringen sucht. Ist diess geschehen, so ist man sicher, in der Striktur sich zu befinden, wovon die angebrachten Grade überdiess noch überzeugen können. Nun dreht man am Griffe des Schaftes, das Aetzmittel kommt in der Nische zum Vorschein und die Cauterisation wird bewerkstelligt."

*Striktur der Urethra, Fistel im Damme, Hernia der Blasenschleimhaut, Ruptur der Musc. recti abdom. von Smith* (Dubl. Journ. 1842. Mai. S. 308). *Smith* zeigte ein Präparat vor, das von einem 52jährigen Manne genommen wurde, welcher mehrere Jahre vor seinem Tode an einer engen Striktur der pars membranosa urethrae litt und zuletzt an einer Peritonitis gestorben war. Die Striktur nahm die ganze Ausdehnung der P. membranac. ein, vor welcher Parthie 2 schmale, bandartige Verengerungen sich befanden. Dahinter führte ein fistulöser Eingang zu einem falschen Wege gegen das Perinaeum. An der hintern Blasenwand, oberhalb der Vesic. seminal. waren in Folge der Aussackung der Mucosa zwischen den Blasenmuskeln 2 grosse Seitenhöhlen, welche beide durch sehr kleine Oeffnungen mit der Blase kommunizirten. Die Musc. recti abdom. waren in ihrem untern Drittel quer durchrissen und viel Blut in ihre nächste Umgebung ergossen. Es fand diess kurz vor des Kranken Tode, während eines heftigen Drängens zum Wasserlassen statt. Die Blase bot alle anatom. Zeichen chronischer, das Peritonaeum die einer akuten Entzündung dar.

*Allgemeine Betrachtungen über Harnröhrenverengerungen* (Journ. de Méd. et de Chir. 1842. Art. 2477. Fortsetzung Art. 2514.) mit Beziehung auf die merkwürdigern Fälle im Hôpital Necker; wahrscheinlich von *Civiale* veranlasst, dessen Ansichten hier noch einmal geboten werden.

*Ueber die Behandlung der Strikturen der Harnröhre in Paris von Sigmund* (Oestr. med. Jahrb. 1842. N. 23.). In den Spitälern gilt die permanente Dilatation mit elast. Bougies und Kathetern, ausgenommen bei *Civiale* im Hop. Necker, wo die temporäre ausschliesslich in Anwendung kommt. Die Cauterisation wird seltner in der öffentlichen, als Privatpraxis angewendet und von *Leroy* im Bureau central in Gebrauch gezogen. Den Resultaten gemäss schiene die temporäre Dilatation mit Wachsbougies als am wenigsten schmerzhaft, gefährlich und am sichersten den Vorzug zu verdienen. Die Heilung bei der permanenten und progressiven Dilatation ist selten von langer Dauer.... Alte, harte und ausgedehnte Strikturen an den schwammigen Körpern widerstanden allen Heilungsversuchen; Erleichterung verschaffte zeitweise Cauterisation und temporäre Dilatation mit Wachsbougien.

*Die Behandlung einiger Krankheiten der Harnwege im Spitale Necker in Paris von Sigmund* (Oestr. med. Jahrb. 1842. Octob.). Spasmodische Strikturen; Behandlung nach *Civiale!*

*Harnröhrenverengerungen von Blandin* (Gaz. des Hôp. 1842. Nr. 3).

---

*Einige gelungene Heilungen von Harnfisteln berichtete Salomon in den Abhandlungen Petersburger Aerzte* 1842. S. 362. In einem Falle handelte es sich um eine hartnäckige Harnblasenfistel, die nach dem Seitensteinschnitte zurückgeblieben war. *Salomon* gelang es binnen 2 Monaten die Fistelöffnung dadurch zum Schlusse zu bringen, dass er auf der gerinnten Steinsonde die äussere, sehr enge Fistelmündung dilatirte, die Fistelränder, so weit es in der Tiefe ohne Verletzung des nahegelegenen Mastdarmes möglich war, mit einem Skalpelle gehörig anfrischte und einen elastischen Katheter in die Blase legte — in die äussere Wunde aber Bourdonnet's einführte und dieselbe späterhin bis zu ihrem Grunde öfter mit concentrirter Salpetersäure cauterisirte. Während

ihm ferner eine Harnröhrenfistel im Mittelfleische auf ähnliche Weise zu heilen glückte: blieb die blutige Naht und später die Ueberpflanzung eines Hautstückes vom Scrotum bei einem andern Kranken, welcher mit einer ziemlich grossen Oeffnung in der Urethra hinter der Corone glandis behaftet und zudem durch Mercurialkuren sehr geschwächt war, wie es scheint wegen Durchsickern des Urines durchaus erfolglos. — Glücklicher war der Verf. in 2 andern Fällen von Fisteln im vordern Antheile der Harnröhre, wo Scricturen vorhanden waren nach deren Beseitigung mittelst Bougien sich die Heilung durch Aufschlitzung sinuöser Fistelgänge und öfterer Cauterisation mittelst Acid. nitric. concentr. erzwingen liess, obgleich auch in dem einen Falle trotz der Gegenwart eines dicken, elastischen Katheters etwas Urin durchsickerte. Wo bei einem minder bedeutenden Substanzverluste die Cauterisation unzulänglich wäre, würde *Salomon* die Dieffenbachische Schnürnaht anwenden, die ihm unter den übrigen Verfahren als die vorzüglichste erscheint — bei grösserm Substanzverluste bleibt es die Transplantation der Haut des Scrotums oder des Penis.

Vergl. die Versuche von *Ricord* und *Segalas*, Harnröhrenfisteln mittelst Anlegung einer künstlichen Oeffnung im Perinaeum zu heilen (Bericht über operative Chir. d. J. 1841. S. 97.) worauf wir zurückkommen.

*Onsenoort: Siebartige Harnröhrenfisteln am Perinaeum und Scrotum; Verengerung der Harnröhre; wiederholte Cauterisationen; Heilung* (*Oppenheims* Zeitschrift Bd. 19. H. 3.). Ein 40ger, seit 13 Jahren an den Harnwegen leidend, schon hektisch, war in Folge einer Striktur mit Harnfisteln behaftet, durch welche man selbst bis zum Blasenhalse kommen konnte. Nach der 4ten Aetzung floss der Harn auf regelmässige Weise; die Skrotalgeschwüre heilten rasch und endlich auch die im Mittelfleische, nachdem ein dickerer Katheter eingelegt war. Die Kur war binnen eines Monats vollendet.

*Zwei Beobachtungen von Harnfisteln des männlichen Gliedes von A. Bérard.* (Gaz. des Hopit. 1842. N. 20.).

---

*Untersuchungen über einige ursächliche Momente nicht syphilitischer Urethralausflüsse von Mondière* (Gaz. des Hôpit. 1842. 25. Jan. und 5. Febr.). Intensive Blenorrhagien auf Unterdrückung eines habituellen Fussschweisses und eines Gichtanfalles entstanden. Die nicht syphilitischen Urethralausflüsse kommen doch auch in Frankreich wieder zu Ehren!

---

*Eine neue Harnröhrenspritze hat Frazer in der Lond. med. Gaz.* 1842 July S. 644 beschrieben. Um den Schmerz zu vermeiden, welcher entsteht, sobald die harte Spitze einer gewöhnlichen Spritze in die entzündete Harnröhrenmündung eingebracht wird, hat *Frazer*, soviel wir aus der etwas unklaren Beschreibung entnehmen können, einer gewöhnlichen Harnröhrenspritze ein trichterförmiges Mundstück aus Elfenbein beigegeben, welches er mit einer Schicht Cautschuk überzieht.

---

## II. Krankheiten der Vorsteherdrüse.

*Ueber die Symptome der chronischen Prostata-Anschwellung* gab *Leroy* in der Gaz. des Hôpit. 1842. N. 43. einige Erläuterungen.

Die chronische Prostataanschwellung oder (?) chronische Prostatitis, durchläuft nach *Leroy* 3 verschiedene Perioden. In der 1 wird sie nach ihren Erscheinungen leicht mit Blasenstein, Rheumatismus und Neuralgie der Blase verwechselt, in der II. mit Catarrhus vesicae und in der III. mit Lähmung des Urinbehälters. *Everhard Home* hat das Verdienst, auf den Irrthum bezüglich der 2 und 3ten Periode aufmerksam gemacht zu haben; die richtige Beschreibung des I. Stadiums glaubt *Leroy* sich selbst zuschreiben zu dürfen.

Wahrhaft charakteristisch für die *erste* Periode ist vermehrter Harndrang mit Brennen

beim Uriniren, 2. ein Gefühl von Druck und Schwere im Mastdarm, oft durch Fahren und Reiten vermehrt, und 3. die Veränderung, ja Interruption des Harnstrahles. 9/10 der Kranken nun, welche an diesen 3 Reihen von Symptomen leiden, haben Prostata-Anschwellungen. Explorirt man das Rectum; so fühlt man in der That den Drüsen-Körper geschwollen und vorzüglich auf der linken Seite hervorragend (in Folge einer Art Achsendrehung der Prostata, so dass ihr rechter Lappen sich mehr gegen die Blase, ihr linker mehr gegen den Mastdarm zuwendet. Vergl. Consid. anatom. etc. sur la prostata par Leroy. Paris 1840. R.) Bisweilen erstrecken sich die Schmerzen vom Blasenhalse aus in die regio pubis, hypogastrica, Weichengegend u. s. f. und sind mit Schwäche und Nachlass in den untern Extremitäten verbunden, eine Erscheinung, welche indess mehr den spätern Perioden angehört. Was die Ueberzahl der Fälle betrifft, so ändert sich in der Absonderung der Drüse nichts, weder in Hinsicht auf Quantität, noch auf Qualität und wenn auch: so ist der Schleim, glaubt Leroy, nach seiner Beschaffenheit unschwer als Prostataschleim erkennbar und erst gegen Ende der I. und in der II. und III. Periode mit Samen zu verwechseln, von welchem sich der erstere jedoch durch Fehlen der Spermatozoen wesentlich unterscheidet. Hie und da kommen längerandauernde Erectionen zur Beobachtung, verbunden, wie *Lallemand* behauptet, mit Samenverlust und Impotenz (wogegen wir jedoch billige Zweifel erheben möchten, denn die Mehrzahl der in Deutschland beobachteten und veröffentlichten, einschlägigen Fälle erwähnt deren nicht R.). Der Urin wird weniger gesättigt, zeitenweise sogar in grösserer Menge als gewöhnlich gelassen; später nimmt er runde, kleinen Würmchen ähnliche Filamente in sich auf, wahrscheinlich nichts anderes, als Mucus, welcher in den Prostatagängen sich verdichtete. Später tritt ein flockiger, mucöser Niederschlag in die Erscheinung. Urinzwang, manchmal Incontinentia wird ebenfalls beobachtet, sei letztere nun die Folge von Rigidität des Prostatagewebes oder von Deformation des Blasenhalses, Umstände, welche beide vereint die Schliessung der Blase zu verhindern im Stande sind. — Der Harnstrahl ist bald abgeplattet, bald in der Spirale gebogen, hat überhaupt nichts Constantes; denn seine Beschaffenheit richtet sich nicht blos nach den Veränderungen am Blasenhalse, sondern auch nach dem Zustande der Pars membranosa Urethrae. Abgesehen nun von zufällig vorkommenden, permanenten Strikturen bilden sich in dem muskulösen Theile der Harnröhre spastische Verengerungen, welche lediglich auf das Prostataleiden müssen bezogen werden. Die Anschwellung der Vorsteherdrüse ladet nämlich den Wilson'schen Aufhebemuskel und die verschiedenen Perinealmuskeln zu vermehrten Contractionen ein. Dadurch geschieht eine Abplattung der pars membranacea, bald von einer Seite zur andern, bald in der Richtung von oben nach unten. Doch, glaubt *Leroy*, sei die Abplattung in horizontaler Richtung, nach der Quere, die häufigste. Man überzeuge sich nämlich bei der Kathetereinführung deutlich von der Gegenwart eines Hindernisses, welches sich in der Quere gegen das Instrument stemmt und welches bewirkt, dass man durch eine Seitwärtsdrehung des Schnabels nach links oder rechts besser eindringt und das Instrument sich häufig von selbst in diese Richtung stellt. Sei dieses Obstakel einmal überwunden, so passire das Instrument nicht selten von freien Stücken in die Blase. Bisweilen lässt diese Zusammenschnürung des Kanales auch schon während des Andringens des Katheters gegen die Pseudostrictur nach. — Eine weitere Erscheinung bei Prostataanschwellungen ist, dass eine Art Federkraft den Katheter in die Höhe schnellt, sobald die Hand den Pavillon auslässt. Um diese Zeit blutet der Blasenhals auch leicht in Folge des Contaktes mit der Sonde. Schliesslich gedenkt *Leroy* der Gegenwart gewisser, glänzender, spontan sich bewegender, bei 250 maliger Vergrösserung im frischgelassenen Urine sichtbarer Körperchen, welche den von *Ehrenberg* unter dem Namen Monas punctum und Spirillum volutans noch am meisten gleichen. (Etwas Näheres über diese Thierchen, deren Ent-

deckung *Leroy* 1839 der Akad. der Wissenschaften mitgetheilt hat — auch in der italienischen Naturforscher-Versammlung vom J. 1841 ward ähnlicher Thierchen erwähnt — ist Ref. nichts bekannt geworden. An ein Vorkommen solcher Thierchen nur bei Prostatakrankheiten ist schwerlich zu glauben. Wie man sieht, bestehen die Symptome der Prostata-Anschwellung in der ersten Periode in Reitzung des Blasenhalses und haben bis auf die Ergebnisse der Exploration der Harnröhre und des Mastdarms nichts Eigenthümliches. R.)

*Vidal*, dessen werthvoller Abhandlung *über die Krankheiten der Prostata* (in den Annal. de la Chir. 1841. N. 5, 6 und 9) wir hier nachträglich erwähnen, stimmt mit *Mercier* bezüglich des Einflusses der Prostata-Anschwellungen auf die Entleerung der Harnblase (welcher indess auch *Sömmerring* nicht unbekannt war) im Allgemeinen dahin überein: dass eine allgemeine und gleichmässige Anschwellung der Vorsteherdrüse eher Enuresis, eine partielle und unregelmässige aber eher Ischurie zu Folge habe, theilt jedoch der schleichenden Entzündung nach Gonorröhen, Stricturen u. s. f. eine grössere Rolle bei Bildung dieser Intumescenzen zu, als genannter Arzt sich in seiner bekannten Schrift ausgesprochen hat. *Vidal's Behandlung der Prostata-Anschwellungen* besteht in folgendem: Anfangs, auch wo kein Verdacht syphilitischer Ansteckung vorhanden ist, Anwendung der Quecksilbersalbe in Form von Suppositorien und Frictionen in Damm und Oberschenkel, örtliche Blutentziehungen und Purganzen, wie Calomel, Jalappa, Sedlizerwasser u. s. f., Mittel, wodurch der vermehrte Säftezufluss zur Prostata in Schranken gehalten werden soll. Berücksichtigung verdient ferner die bisweilen bis zur Neuralgie gesteigerte Reitzbarkeit des Blasenhalses, welche *Vidal* auf die Anwendung des Katheters (gleich den übrigen Praktikern) überraschend schnell sich heben sah; dahin wirken auch Narcotica, kalte Einspritzungen, Clysmata, Waschungen und Sitzbäder. Von der Compression sah *Vidal* keinen bestimmten Nutzen und versteht sich (mit Recht) höchstens auf Einlegung starker bis zur Spitze gebogener Katheter oder Bougies. Sämmtliche Verfahrungsweisen, Geschwülste und klappenartige Erhebungen am Blasenhalse zu komprimiren, einzuschneiden oder zu perforiren (wozu ausser den von *Leroy* früher und jüngst von *Civiale* s. vor. Jahresber. angegebenen Instrumenten noch weitere von *Mercier* [annal. de la Chir. 1841. N. 12.] für die Compression, Cauterisation und Resection gekommen sind), hält *Vidal* von höchst zweifelhaftem Erfolge, da Ort und Stelle, wo die Instrumente wirken sollen, zu entfernt ist. Nur dadurch, dass man die Pars membranacea eröffnet und die männliche Harnröhre gleichsam zur weiblichen umgestaltet, könne man die nöthige Sicherheit und Genauigkeit erlangen, um die Querfalten auf der gerinnten Steinsonde einzuschneiden, die Aetzmittel mit gehöriger Praecision wirken zu lassen, den mittlern Lappen und hohe klappenartige Vorsprünge bequem mit dem Trokar zu perforiren, gestielte Geschwülste abzubinden u. s f. (Verfahrungsweisen, welche jedoch kaum im Verhältnisse mit der Bedeutsamkeit des Uebels stehen und leicht Incontinentia zurücklassen, wo früher Retentio urinae vorhanden war.)

Man vergleiche hierüber den Aufsatz vom *Referenten* über die *Krankheiten der Vorsteherdrüse in Schmidt's* Encyclopädie Bd. VI. 1842.

*Krankheiten der Vorsteherdrüse* (Gaz. des Hôpit. 1842. N. 112, 119, 121, 123, 127, 129, 134.). Eine Reihe von Vorlesungen von *Velpeau* in der Charité. Bekanntes!

*Akute Entzündung und Vereiterung der Vorsteherdrüse, mit purulenter Infection von Laforgue* (Archiv. génér. de Méd. 1842. Sept. S. 78.). Eine wegen Seltenheit genuiner und schnell verlaufender Prostata-Entzündungen sehr interessante Krankheitsgeschichte! Der Verfasser macht aufmerksam, bei Prostata-Abscessen elastische Katheter in der Blase liegen zu lassen, widrigenfalls der Harn in den Eitersack sich infiltrirte und Zufälle hervorbringen könnte, welche nie in dem gegenwärtigen Falle lebensgefährlich werden (was indess selten sein mag. Sollte der liegenbleibende Katheter den Eiterabfluss nicht eher verhindern? R.).

*Abscess der Prostata beim Versuche des Catheterismus (zufällig) geöffnet, von Bonnafont* (Annal. de la chir. 1841. N. 10.). Die Heilung gelang sehr schnell ohne alle weitern Hilfsmittel.

*Abscess der Prostata von Allison* (Prov. med. Journ. 1842. N. 10.). Wegen Fehlens des Sections-Ergebnisses eine ungenügende Beobachtung!

*Behandlung der entzündeten und abscedirten Prostata von Bell* (*Froriep's* N. Notizen Bd. XXIII. N. 22.). Die Wandungen der Abscesse im Parenchym und Umgebung der Prostata mit dem Katheter zu durchreissen, sei ein durchaus verwerfliches Verfahren, gegentheils solle man sich jeder traumatischen Reitzung dieser Parthien möglichst enthalten. Etwas im Widerspruche mit dieser Regel werden sanfte Einspritzungen durch den vorsichtig eingebrachten Katheter anempfohlen, um die Harnwege auszuspühlen und ihre Reizbarkeit abzustumpfen.

*Behandlung der Prostata-Anschwellung bei alten Leuten von Thysick* (*Froriep's* N. Notiz. B. XXII. S. 271.). Ein 3 Zoll langes und 1 1/2 Zoll weites Darmstück von einem Schaafe wird über einen dünnen, biegsamen Katheter gezogen und daran sicher befestigt. Da dasselbe, wenn es eingeölt ist, sich auf's Genaueste an den Katheter anschmiegt, so hat die Einführung des Instrumentes mit diesem Ueberzuge keine Schwierigkeiten. Liegt der Katheter an Ort und Stelle, so wird warmes Wasser eingespritzt, der Darm auf diese Weise dilatirt und der Katheter zuletzt verstopft, worauf man denselben mit Vorsicht wieder zurückzieht. Es wird dadurch ein gleichmässiger Druck beabsichtigt, welcher den hypertrophischen Prostatalappen von der Blase wegzudrängen und die Harnausleerung selbst auf Monate bedeutend zu erleichtern im Stande sein soll. (Werden einfache Wassereinspritzungen in den Kanal nicht von demselben Erfolge begleitet sein?)

*Ueber eine neue Art des forzirten Katheterismus bei Prostata-Anschwellungen von Mercier* (L'Examin. méd. 1842. N. 11.).

Wie der Verfasser in seinen Recherches sur les maladies des org. urin. etc. Paris 1841 auseinander gesetzt hat, liegen die Hindernisse, welche sich der freiwilligen Entleerung des Urines bei ältern Individuen entgegenzustellen pflegen, in der Mehrzahl entweder in dem prostatischen Antheile der Harnröhre oder im Blasenhalse selbst. Im erstern Falle verdrängt ein übermässig geschwollener Seitenlappen der Vorsteherdrüse den entsprechenden Antheil der Harnröhre kurvenartig nach der entgegengesetzten Seite; der Blasenhals und der Uebergang der Pars prostatica in die Pars membranacea urethrae verlässt jedoch die Medianlinie des Körpers *keineswegs* und auch das Lumen der Harnröhre findet sich nicht verengert, gegentheils in der Richtung vom Schambein zum Rectum eher erweitert. Im 2ten Falle besteht am Blasenhalse ein klappenartiger Vorsprung oder eine Anschwellung des mittlern Lappens, welche beide pathologischen Produkte zunächst von der hintern Hälfte des Blasenhalses ihren Ausgangspunkt nehmen und von dieser Richtung her den Blaseneingang obstruiren.

Auf diese Anordnung der Theile um den Blasenhals gründet sich nun das Verfahren *Mercier's*, welches darin besteht, dass man mittelst eines eigens construirten Katheters die Hindernisse vom Blasenhalse gewaltsam und in der Richtung nach rückwärts entfernt.

Zu diesem Behufe gebraucht *Mercier* einen 3—4‴ dicken Katheter, der, was seine Krümmung anbelangt, durchaus wie ein Heurteloupischer Lithotriteur geformt ist. Weil der etwa 6—8 Lin. lange Blasenantheil des Katheters unter einem Winkel von 100—110°, somit fast knieförmig sich abbeugt, so hat ihm *Mercier* den Namen „Sonde coudée" gegeben. Das Katheter Auge befindet sich an der konkaven Seite gleich unterhalb der Spitze. — *M.* beginnt seine Versuche gewöhnlich mit einem Katheter von ordinärer Krümmung und geht erst dann, wenn die Einführung desselben fehlschlägt und es sich um den Blasenstich handelt, zu der gewaltsamen Anwendung seines knieförmigen Instrumentes über, wie er in folgenden Sätzen zusammenfasst:

1) Hat man es lediglich mit einer Prostataanschwellung zu thun, so beginnt man, den Fall ausgenommen, dass schon ein falscher Weg existirt, mit dem Katheter von

gewöhnlicher Krümmung, weil er leichter zu handhaben ist und den Kranken weniger fatiguirt.

2) Wird der Katheter in der Mitte der Pars prostatica angehalten: so versuche man mittelst einer Vor- oder Rückwärts- oder einer Seitenwendung des Katheterschnabels nach Links oder Rechts durchzukommen.

3) Lässt auch diese Massregel im Stiche: so führt man den knieförmigen Katheter bis zum Hindernisse, bringt die Achse des Instrumentes in Uebereinstimmung mit der Achse des Körpers und stösst den Katheter in dieser Richtung (somit mit seiner Convexität, nicht mit seinem Schnabel) direkt und mit einer gewissen Gewalt vorwärts.

4) Wird der gewöhnlich gekrümmte Katheter in der Höhe des Blasenhalses aufgehalten, so muss man den Schnabel immer soweit wie möglich nach vorne ziehen und einige Seitenrichtungen versuchen.

5) Reüssirt man nicht: so greift man zu einem ähnlichen Handgriff mittelst des knieförmigen Katheters d. h., man bringt den Katheter wieder in die Richtung der Körperachse und stösst ihn in diesem Sinne vorwärts, während man den Schnabel möglichst der hintern Wand der Symphyse nähert und den Pavillon allmählig abwärts senkt.

Wie *Mercier* behauptet: so hat ihm unter verzweifelten Umständen dieses Verfahren geglückt, welches natürlich nur unter den angegebenen Verhältnissen und wohl, so lange die Blase nicht übermässig überfüllt und in die Höhe gezogen ist, von Erfolg sein kann; findet aber der letztere Fall nicht statt, so glauben wir, wird auch *Mercier's* Katheter im Stiche lassen. Gute Dienste haben Referenten in ähnlichen Umständen Injectionen durch den Katheter mittelst der Kautschukspritze im Momente seiner Immission geleistet, noch ehe ihm *Henderson's* Aufsatz im Lancet 1841 Jänner bekannt wurde.

*Ueber die Brücken an der innern Mündung der Harnröhre von Civiale* (Compt. rendus. T.XII. S. 856).

*Abhandlung über einen Vorsprung der Valvula vesico-urethralis* (L'Examin. 1842. N. 3. S. 26.). Vergl. hierüb. d. vorig. Jahresber.

---

## I. Lithiasis.

*R. Willis, On the treatment of Stone in the Bladder by medical and Mechanical Means.* 1842. 8⁰. *p.* 183. Eine Schrift, der wir bei der Lithotomie Erwähnung thun werden. Ueber die Behandlung der Steine mittelst innerlicher Darreichung von Alcalien und mittelst Einspritzungen, wofür *W.* günstige Erfahrungen beibringt, ist das Wesentlichste aus seinen Krankheiten des Harnsystems bekannt.

*On the chemical Discrimination of vesical Calculi* by E. A. Scharling. 1842.

*Ure* hat voriges Jahr in dem *Prov. med. and. surg. Journ. Jan.* behauptet, *dass die Harnsäure auf Darreichung von Benzoesäure in Hippursäure übergeführt werde* und desshalb *Benzoesäure und benzoesaure Verbindungen bei gichtischen Concretionen in Blase und Gelenken* in Anwendung zu bringen vorgeschlagen, weil Hippursäure und hippursaure Salze ungleich löslicher sind. Diess veranlasste *Wöhler*, darüber Versuche anzustellen, welche er in *Poggéndorf's* Annalen 1842 Bd. LVI. S. 638. veröffentlicht hat. Ein gesunder junger Mann nahm 2 Grammen, ungefähr 32 Gran Benzoesäure und Tags darauf 3mal so viel. Der Harn reagirte ungewöhnlich sauer und setzte nach 24 Stunden nur die gewöhnlichen Erdsalze ab. Aber mit Salzsäure vermischt, liess er Crystalle fallen, welche in der That aus Hippursäure bestanden. Als man den Urin jedoch in Bezug auf Harnsäure und Harnstoff untersuchte: so fand sich, dass derselbe an diesen Bestandtheilen keinen Verlust erlitten hatte, sondern das Verhältniss dasselbe war. (Dieselbe Erfahrung machte auch *Bouchardat* s. Annaire de thérap. Paris 1842. S. 210.) Es war

sonach sehr voreilig, wenn *Ure* auf diese irrthümliche Annahme hin Benzoesäure gegen die harnsauren Gicht- und Urin-Concremente empfahl.

Seitdem hat *Walker* in dem Provinc. med. and surg. Journ. 1842. Febr. die günstige Wirkung der Benzoesäure mit Copaivbalsam in gewissen Blasenleiden hervorgehoben und *Soden* (Ebenda July N. 17.) ihre Wirksamkeit bestätigen wollen. Man hatte die Mittel folgendermassen gereicht: Rp. Acid. benzoic. ʒj Bals. Copaiv. ℥ß, Mixtur. camphor. ℥vjj. f. c. Vit. ov. Emuls. D. S. 3 mal des Tags 2 Esslöffel v. z. n. Die Fälle, wo diese Mischung sich erprobte, scheinen sich gröstentheils auf einen irritablen und catarrhalischen Zustand der Blase mit Neigung zu phosphorsauren Niederschlägen bei älteren Individuen zu beziehen. Weitere Versuche müssen genauer ermitteln, welches die Krankheiten der Harnorgane sind, wo die Mischung von Nutzen ist, bei welcher ungewiss bleibt, ob der Benzoesäure oder dem Copaivbalsam die hauptsächlichste Wirksamkeit zukömmt.

*Bemerkenswerthe Vorsichtsmassregeln bei Anwendung steinauflösender Getränke gab Bouchardat im Journ. de méd. et de chir. prat.* 1842. Octob. Reicht man Bicarbonate, bei deren unverständigem Gebrauche sich nach dem Verf. allerdings neue Steine bilden können: so muss man nach *B.* ein wesentliches Unterstützungsmittel für die Wirksamkeit steinauflösender Arzneien wohl im Auge haben, d. ist: die Auflösung der Lithontriptica in abundantem wässerigem Getränke. Wendet man dagegen zu concentrirte Solutionen an: so werden sie nicht so leicht angeeignet und am Ende wegen Eckel nicht mehr genommen. Reine Alcalien sind überflüssig. Wird der Magen afficirt: so kann man die Bicarbonate abwechslungsweise mit citronensaurem Natrum in Anwendung ziehen. *Bouch.* schlägt für gewöhnliche Fälle folgende Lösung vor: Doppeltkohlensaures Kali 1 Gramme (18 Gran), Wasser ein Litre, Zucker 50 Gramm., Tr. Vanill. 5 Grammen. Die Tr. Vanill. vertausche man später mit Tr. cort. aurant., Tr. canell. zu 1 Gramme — das doppeltkohlensaure Kali mit doppelkohlensaurer Soda oder einer doppelten Menge citronensaurer oder milchsaurer Soda. Das Wesentliche liegt eben in dem Umstande, dass der Magen die Wässer in einer bedeutenden Quantität annimmt und gut verträgt, was z. B. bei der renommirten Quelle zu Contreneville durch Kohlensäure und den kleinen Antheil von Eisen vermittelt wird. Die Menge der zu consummirenden Flüssigkeit soll man darnach bestimmen, ob der Urin in der Kälte Sedimente fallen lässt oder nicht; solange derselbe in der Kälte noch deponirt, so lange muss der Kranke noch forttrinken und erst dann, wenn der Harn vollkommen limpid bleibt, sind die Lithontriptica wahrhaft wirksam und nutzbringend. 3—4 Litres in 24 Stunden hält *B.* in der Regel für genügend, hie und da bedarf es aber auch 5, 6 und mehrere. Um endlich die Schweisse zu verhüten, soll der Kranke, der steinauflösende Mittel gebraucht, sich leicht kleiden, schnelle Bewegungen meiden und die Haut mit einem fettigen Stoffe einreiben.

*Ueber die gute Wirkung des kohlensauren Natron's bei Harnsteinen, welche aus harnsauren und phosphorsauren Salzen bestehen, berichtete Scharlau in Stettin in Casper's Wochenschrift* 1842. N. 30.

Eine Frau, welche mittelst des Schnittes von einem ziemlich beträchtlichen, in 100 Theilen aus 28,5 harnsaurem Ammoniak und 70,0 phosphorsaurem Kalk und phosphorsaurer Magnesia bestehenden Blasensteine befreit worden war, erlitt neue Steinbeschwerden, nachdem sie zuvor mit zeitweisem Schleimabgange behaftet gewesen war. Der Schleim zeigte sich mit Harnsäure und phosphorsaurer Kalkerde überladen. Die Untersuchung ergab einige kleine Steine in der Blase. Man liess ʒjj des doppeltkohlensauren Natrums pro die in einer Flasche Selterwasser gelöst lauwarm gebrauchen, worauf der Urin stark alkalisch wurde. Nach 8 Tagen giengen 3—4‴ lange und 1‴ breite Steinstücke ab. Diesselben hatten eine Rinde von phosphorsaurem Kalk und Magnesia-Krystallen, zwischen denen heraus die abgelagerte Harnsäure durch das Natrum entfernt wor-

den war. Eine Gegenprobe, an einzelnen Stücken des durch den Schnitt entfernten Blasensteins mittelst Eintauchen in eine Auflösung von doppeltkohlensaurem Natrum bei einer Wärme von 15⁰ ergab ebenfalls einigen Verlust an Harnsäure. Ref. war in einem ähnlichen Falle nicht so glücklich. Eine gemischte Steindiathese steht in der Praxis überhaupt gar häufig der Anwendung von Dissolventien hinderlich entgegen und lässt befürchten, dass unter dem Gebrauche der Alcalien die Kalkschichte sich noch vermehre.

*Dissolution der Harnsteine; Erfolglosigkeit der natürlichen Laugenwässer. Ein Brief von Leroy* (Gaz. des Hôpit 1842. N. 88). Gegen Petit gerichtet! Die Acad. de Méd. habe die Dissolution der Steine für unerwiesen, die Akademie der Wissenschaften für unwahrscheinlich (?) erklärt. Wie gefährlich der Gebrauch benannter Mineralquellen, wie Vichy, Contrexeville für Steinkranke werden könne, habe er neuerdings an 2 Individuen beobachtet, welche eine Rezidive erlitten und nochmals durch die Lithotritie von ihren Steinen befreit werden mussten. Während die ersten Concretionen aus Harnsäure bestanden, waren die neuen unter Gebrauch der Laugenwässer entstandenen aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke gebildet. Schliesslich weiset Leroy nach, dass man gemäss der dissolvirenden Wirksamkeit der alkalinischen Mineralwässer, wie sie Petit angeblich konstatirt hat, um einen 11 Linien grossen Stein aufzulösen 2215 Tage warten müsse. (In der Vorrede zu seiner Geschichte der Lithotritie 1839 gesteht Leroy, dass es in Paris beim Herannahen der bessern, zu Operationen passenden Jahreszeit üblich sey: dass man sich in der Gaz. des Hôpit. und andern Journalen als Lithotriteur bemerkbar mache; sollten diese endlosen polemischen Aufsätze nicht zu dieser Sorte gehören? R.)

*Ueber Dissolution und Disgregation von Steinen, unter Gebrauch des Wassers von Vichy von Petit.* (Revue médic. 1842. Febr. S. 264.). Bekanntes!

*Ueber den Gebrauch der natürlichen Laugenwässer bei Steinleiden. Ein Brief von Longchamps* in den Comptes rendus 1842. N. 17. S. 621. Mit Unrecht, sagt Longchamps, hätte man in der Akademie die Meinung aufgestellt, dass auf Gebrauch der Alkalien die Phosphate, welche der Urin im normalen Zustande mittelst seiner freien Säure aufgelöst enthielte, vermöge der Neutralisation der genannten Säure sich präzipitirten und dadurch zur Bildung von Steinen aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke und Magnesia Anlass gegeben würde. Diess sei seit 2 Jahrhunderten, als man Vichy gebrauche, erfahrungsmässig nicht der Fall gewesen und werde auch von der Chemie als ein Irrthum bezeichnet. Denn ein doppeltkohlensaures Salz, mit einem Ueberschusse von Kohlensäure könne niemals auch nur die geringste Quantität von saurem, phosphorsaurem Kalke, der im Urin vorkömmt präzipitiren; auch würde die freie Kohlensäure sich jederzeit der Bildung von dem unauflöslichen basisch phosphorsaurem Kalke widersetzen. Eine Einrede, welche, indem sie voraussetzt, dass das Bicarb. Sodae als solches in den Urin übergeht, was der Erfahrung entgegen ist — ohne Grund ist.

*Dissolution der Steine* (Bengal Dispensatory — Prov. med. Journ. 1842. B. 2. S. 158.) *O' Shaughnessy* tauchte Harnsteine in Urin, welcher öfters gewechselt wurde und liess einen Plattenapparat — die Stärke ist nicht angegeben — mehrere Tage darauf einwirken. Das Resultat war Null. (Glücklicher war *Schipalinsky* mittelst eines von Lenz vervollkommneten galvanischen Apparates. Die festesten Harnsteine wurden in 7 Minuten aufgeweicht. Allg. med. Centralzeitung 1842. N. 4. R.)

*Geschichte zweier Steinkranken, wovon der eine mittelst der Lithotritie behandelt starb, der andere mittelst Alkalien geheilt wurde von Testel* (Bullet. de l'Acad. roy. de Méd. 1842. T. VII. N. 11 und 12.) Oberflächlich erzählte Beobachtungen, durchaus werthlos!

*Resultate der Steinzerhämmerung und der Auflösung der Blasensteine von Graf.* (Verhandlung. der ärztl. Gesellschaft zu Wien. B. 1. S. 441.)

Essigeinspritzungen sah Verfasser bei einem phosphorsauren Steine von gutem Erfolge, ein noch kräftigeres Mittel wird zu veröffentlichen versprochen.

*Freiwilliger Abgang eines Harnsteines von Windsor* (Provinc. med. Jour. 1842. N. 10. Vol. 11). Entleerung eines 2 Unz. 1 Scrup. schweren und 4 Zoll im Umfang messenden Blasensteines bei einem 19 jährigen Mädchen auf ulcerativem Wege.

*Abgang eines Blasensteines durch einen Abszess am Damme von Ollenroth* (Vereinszeitung 1842. N. 36. Der Stein war wallnussgross, ein Loth schwer, glatt, herzförmig, bei seinem Durch-

gange in 2 Hälften zerplatzt, der hühnereigrosse Abszess zur linken Seite der Raphe, sonach gerade, wo die Sectio lateralis verrichtet wird. Es war noch eine kleine Fistel vorhanden, die wohl geheilt wäre, wenn Patient Catheter hätte einlegen lassen.

*Abgang eines Blasensteins durch einen Abszess am Damme von Keber* (Ver. Zeitg. 1842. N. 36.

*Veränderungen der Harnorgane bei einem Steinkranken von Suberbielle* (Bullet. de l'acad. roy. de Méd. 1842. N. 13.)

*Werth der diagnostischen Kennzeichen des Blasensteins. Ein Vortrag von Guersant d. Sohne* (Gaz. des Hôpit. 1842. N. 41.) im Hop. des Enf. Kritische Durchsicht der rationellen und physikal. Erscheinungen der Lithiasis bei Kindern. Nach *Guersant* ist wohl zu beachten, dass auch bei Kindern die Blasenmuskeln hypertrophirt sein, und wie bei alten Leuten Ursache zur Verwechslung abgeben können. Auch könne man leicht kalkicht inkrustirte Blasenstellen für adhärirende Steine ansehen. Es seien diese nicht so selten, wie man glaube und in den Fällen, wo man die Lithotomie umsonst machte, wie z. B. Roux 4mal, hatte die Blase vielleicht die genannte Beschaffenheit; wenigstens fand Guersant bei der Section des Individuums, an welchem Dupuytren 2 Jahre vorher die Lithotomie angestellt hatte ohne einen Stein zu finden, die ganze Blase mit einer Kalkkruste ausgefüllt. Dupuytren war sonach einigermassen dadurch entschuldigt. Man fühlt hier an immer derselben Stelle eine rauhe Fläche, während man bei einem Steine, es sey denn derselbe adhärent (oder in einem Divertikel ruhend) die Sensation hat, dass ein runder Körper sich dem explorirenden Instrumente öfter zur Seite legt.

*Ueber das endemische Vorkommen der Steinkrankheit von Heusinger* (Casper's Wochenschr. 1842. N. 22. S. 359.).

*Untersuchungen über gewisse, krankhafte Zustände, welche sich durch die Gegenwart von oxalsaurem Kalke im Urin charakterisiren. Von Golding Bird:* (Lond. med. Gaz. 1842. July). Da wir die Fortsetzung noch nicht erhalten haben: so müssen wir das Wesentliche der Mittheilung nachtragen.

Dasselbe gilt von Schlossberger's Aufsatz: *über Harngries in den Bellinischen Röhren* (*Wunderlich's Archiv für physiolog. Heilkunde* 1842).

*Ueber Harnconcretionen und Harnsedimente, mit Beschreibung der Harnsteine des Museum's im Guy's Hospitale von Golding Bird* (Guy's Hospit. Reports. 1842. Gaz. médic. 1842. Nr. 22.). Bird hat sämmtliche Steine, 363 (davon untersuchte Marcet 228) nach dem enthaltenen Nucleus geordnet und folgendes Verhältniss gefunden:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Kern von Harnsäure | 245 | Steine |
| 2. „ „ harns. Ammon. | 17 | „ |
| 3. „ „ Harnoxyd | 0 | „ |
| 4. „ „ kleesaurem Kalke | 45 | „ |
| 5. „ „ Cysticoxyd | 11 | „ |
| 6. „ „ Phosphaten | 21 | „ |
| 7. Steine ohne regelmässige Deposition im Innern | 3 | „ |

Die Bildung in den Nieren wird nach Prout und Willis zu erklären versucht.

*Harnsteine, die sich über einen Strohhalm gebildet haben von Norris* (Guy's Hospital Reports V. 5. Froriep's N. Notizen. Bd. XXIII. N. 20.). Ein Mann, welcher sich Monate lang das Urinlassen mittelst Einführung eines Strohhalmes zu erleichtern suchte (?), liess ein 5 Zoll langes Stück in die Blase gleiten. Als Norris den Kranken einen Monat später sah, war derselbe äusserst geschwächt, und hustete beständig. Nach oftmaligen, fruchtlosen Explorationen der Blase entdeckte man endlich einen Stein. Bei der Section fand man 6 Unzen Urin mit Eiter gemischt in der Blase, die innere Oberfläche des Urinbehälters, vorzüglich gegen den Fundus zu, mit purulenter Materie bedeckt, die Prostata ums doppelte vergrössert und unmittelbar hinter ihr den Strohhalm, etwa zur Hälfte inkrustirt, die Blase war sehr verdickt und hatte nur die. Hälfte ihres gewöhnlichen Volumen's. Ueber den Unfall hatte Norris bei Lebzeiten des Kranken nichts erfahren können.

*Die Entstehung und Entfernung der Prostatal-Steine* hat *Velpeau* in der Gaz. des Hôpit 1842. N. 121. sehr gut beschrieben.

*Ueber einen sehr merkwürdigen Harnstein von Simon* (Berl. Centralzeitung 1842. N. 10.)

*Paracelsus, Geheimmittel gegen den Stein von Becker.* Mühlhausen 1842.

Wir schliessen mit einem *klinischen Berichte Velpeau's über die wichtigern Krankheitsfälle im Bereiche der Harn- und Geschlechtsorgane in der Charité binnen Jahresfrist* von 1841 — 1842 (Gaz. des Hôpit. 1842 N. 123.).

Diese Krankheiten sind in Paris bekanntlich sehr häufig. Unter 117 Fällen befanden sich 5 chronische Blasenentzündungen, 1 Blasenlähmung, 6 Prostata-Anschwellungen, 22 Harnröhrenverengerungen, 1 Phimosis, 5 Paraphim., Entzündung der Weichengegend, die eine Hernie simulirte, 8 Varicocelen, 27 Hodenentzündungen, 21 Hydrocelen, 3 Haematocelen, 4 Sarcocelen u. s. f. — Die *Blasenlähmung* behandelte *Velpeau* mittelst eines Vesicans auf das Hypogastrium und Einführung von Kathetern. Die 6 Individuen, welche an *Prostataanschwellungen* litten, erhielten warme Bäder, es wurde der Katheter eingeführt, bei einigen auch liegen gelassen, doppeltkohlensaures Natrum, Mineralwasser von Vichy, Tisanen aus Sapon. und Herb. uv. ursi gegen den katarrahl. Zustand der Blase gereicht; die mittlere Dauer der Behandlung betrug 18 Tage (!!). Bey einem Kranken waren alle rationellen Erscheinungen des Vorsteherdrüsenkrebses vorhanden, der Katheter berührte in der Gegend dieser Drüse eine schwammige Masse und als Urin erschien, kam damit deutlich erkennbare Encephaloid-Substanz zum Vorschein.

Von den 22 Kranken, die mit *Strikturen* behaftet waren, starben 3 in Folge von Harnergiessungen. Bei 17 wurde die Erweiterung, bei 1 die Scarification, die Cauterisation niemals versucht. Doch verwirft *Velpeau* die Cauterisation keineswegs und verfährt im Allgemeinen folgendermassen: Er beginnt mit der graduellen Dilatation und steigt bis zu N. 5; nun wird oberflächlich cauterisirt, nun wieder zur Dilatation übergegangen, bis N. 8 eingeführt werden kann und nun wieder geätzt und so abwechslungsweise, bis ein Katheter von N. 14 — 15. introduzirt werden kann. Nun wird mit der Nummer gefallen, man lässt die Bougies immer kürzere Zeit liegen und sie schiesslich vom Kranken selbst im Zeitraume von mehreren Monaten wöchentlich einmal einführen. Selten widerstünde eine Strictur diesem Verfahren. — Die Scarification behält *V.* für die Behandlung von kallösen, in Folge von Narben entstandenen, auch klappen- und brückenartigen Verengerungen auf, wo die Einschneidung zweckmässig mit der Dilatation verbunden werden kann. Wie selten diese Arten von Stricturen übrigens vorkommen, zeigt der Umstand, dass unter 22 Fällen nur ein einziger diese Varietät und zwar in der pars spongiosa urethrae darbot. — Die *Phimosis* operirt *Velpeau* in der Richtung nach abwärts, d. h. er macht entweder bloss eine einfache Incision zunächst des Frenulum's, oder er schneidet in der Nähe desselben ein 3eckiges Stück aus dem Praeputium aus. — Von 8 *Varicocelen* wurden 3 mittelst der subcutanen Ligatur behandelt und sämmtliche vollkommen hergestellt. — Von den 27 *Hodenentzündungen* waren 25 die Folge von Gonorrhöen; 2 litten an Hodentuberkeln. Das expediteste Mittel ist nach *V.* die Incision der Scheidenhaut mittelst der Lancette in Verbindung mit absoluter Ruhe, Bädern und Purganzen, denn während, nach gewöhnlicher Weisse behandelt, Hodenentzündungen zur Heilung durchschnittlich 20 — 30 Tage bedürfen, soll die Kurzeit nach dem genannten Verfahren bloss 10 — 12 Tage betragen (?!). Es bildet dies desshalb in der Charité die ständige Behandlung (!Heftpflastereinwicklungen?). — Unter den 22 *Hydrocelen* war nur eine einzige eine Hydrocele cystica. *Velp.* behandelte den Wasserbruch mittelst Einspritzungen von Jodtinktur und vertheidigt, nachdem ihm diesselben binnen 12 Jahren nicht 1mal in Stich gelassen haben (?), nach wie vor die Superiorität dieser Solution vor Weineinspritzungen und denen mit andern Substanzen. — Schliesslich gedenkt *Velpeau* eines Falles, wo eine Stecknadel das Colon und einen Ureter durchbohrte, so dass der Kopf im Darm, in dem Harnleiter aber die Spitze sich befand, welche letztere den Nucleus eines nussgrossen Steines bildete. Die Häute des Rectum's waren eitrig infiltrirt.

*Sprengler.*

# Bericht über die in der Literatur des Jahres 1842 bekannt gewordenen Leistungen im Gebiete der **Anthropologie** und **Phrenologie.**

Vom Prof. KLENCKE.

Mit dem Worte „*Anthropologie*“ ist man im Grunde nicht so begrifflich präcis umgegangen, wie man wohl sollte und wenn auf einer Seite darunter die Lehre vom Menschen im Allgemeinen verstanden wird, so wollte man auf der andern Seite auch eine Lehre des Menschen in's Besondere darunter verstehen. Ein Autor benennt seine philosophisch behandelte Anatomie und Physiologie des Menschen mit dem Titel „Anthropologie“ während ein anderer eine Untersuchung über die moralische oder physische Bedeutung des Menschen als eine anthropologische Untersuchung bezeichnet.

Die Etymologie reicht in unserer Zeit nicht recht mehr aus, um die richtige Bedeutung eines Wortes zu finden; hier ist oft ein neuer Begriff einer sprachlichen Form vorausgeeilt und hat ein älteres Wort als besonderes Kleid sich angeeignet und das Recht der Verjährung und Observanz erlangt. —

Meiner Ueberzeugung nach soll die Anthropologie den Menschen *insofern er Glied der Menschheit ist*, zum Gegenstande haben und somit alle Seiten seiner menschlichen Natur, seine physische und psychische, seine leiblichformelle sowohl, als seine moralisch-politische Richtung zu ergründen suchen. — Alle diese Richtungen müssen aber, sollen sie nicht der Ethik, Politik, der Psychologie, Physiologie oder Anatomie anheimfallen, immer im directen Hinblick auf das *Gesammtleben der Menschheit* aufgefasst werden, müssen also zur Menschheit, wenn sie Gegenstand der Anthropologie sein sollen, ebenso behandelt werden, wie man Gegenstände zu behandeln gewohnt ist, welche in Bezug zum einzelnen Menschenleben der Physiologie zugehören. Was daher die Physiologie für das individuelle Leben des Menschen, das ist die Anthropologie für das Leben der Menschheit und ihrer Glieder, ist also mit andern Worten eine *Physiologie* des Menschheitlebens. —

Hält man diesen Begriff für Anthropologie fest, dann überhebt man sich des Schwankens, welches die Grenzen dieser Wissenschaft unsicher und für fremde Einfuhr ungesperrt liess. —

Was man nirgend anders unterbringen konnte, wurde der Rubrik der Anthropologie aufgedrungen und daher schreibt sich auch die bunte Form der unter ihrem Namen erscheinenden Literatur.

Die gesammte Medizin hat aber von der gesammten Anthropologie nur den wahrhaft *lebenswissenschaftlichen* Theil zum Gegenstande und übergibt z. B. die Untersuchungen

über Staatsleben, Religion, Moral andern Theilrubriken der Anthropologie. Die Medizin hat nur zu erörtern nöthig, was der *Organismus* und die organische Entwicklung und Gliederung der Menschheit anbelangt und dieses nenne ich die *eigentliche Physiologie der Menschheit*, *die medizinische Anthropologie.* *

In dieser, nur hierher gehörenden Wissenschaft, welche im Allgemeinen noch immer als ein Brachfeld anzusehen und von wenigen Arbeitern bisher kultivirt ist, hat man *zwei* verschiedene Wege eingeschlagen, um zum Ziele zu gelangen, nämlich den *naturphilosophischen* und den *naturhistorischen.* Für beide Richtungen sind in diesem Jahre Repräsentanten aufgetreten und zwar haben wir mehrere umfangreiche Lehrbücher und Systeme der Anthropologie erhalten, welche wir, ihrer Bedeutung nach, näher zu berücksichtigen hiermit vorhaben. —

Die hierher gehörige *Literatur* ist folgende:

1) *Lehrbuch der Anthropologie,* von Dr. Friedr. H. G. *Birnbaum*, Privatdocenten an der medizin. Facultät zu Bonn, gelehrter Gesellschaften Mitgliede. Köln, Boisserée XVIII. 450. S. 8. 1842.

2) *Die Entstehung des Menschengeschlechts.* Ist der Mensch Geschöpf eines persönlichen Gottes oder Erzeugniss der Natur und stammt die Menschheit von einem oder mehreren Paaren ab. Von Georg Friedrich *Müller.* Erlangen, Karl *Heyder* 1842. IV. 116. S. —

3) *Beiträge zur Anthropologie*, von Dr. Friedr. Wilh. *Hagen*, pract. Arzte zu Velden. Erlangen bei *Palm* und *Enke.* VIII. 230. S. 8.

4) *Traité élémentaire de la science de l'homme*, considére sous tous ses rapports; enrichi de figures. Par *Gabriel Gabet*, ancien avocat. Paris. III. Tomes. *Baillière* 1842.

5) *Grundriss der Anthropologie.* Leitende Ideen zu einer physiologischen Geschichte des Menschheitlebens von H. *Klencke.* Leipzig, bei *Weber* XIV. 176. S. 8.

Es ist bei dem wenigen Material, welches bisher geordnet wurde, ganz unmöglich, *übersichtlich* und *comparativ* in diesem Jahresberichte zu Werke zu gehen, da jedes Werk *seinen* Weg geht und eine Vergleichung nur in den Auffassungen herangezogener Thatsachen, nicht aber in der spekulativen Construction zulässig wird. — Man ist ziemlich allgemein der Ansicht, dass die Anthropologie im weitesten Sinne ein *letztes Ergebniss* aller übrigen, einzelnen Wissenschaften des Lebens sei, also gewissermassen ein Resultat der Doctrinen, welche für die anthropologische Synthesis gelten können, und, dass eben in der Unvollendung dieser zersplitterten Doctrinen auch die Unmöglichkeit gesucht werden müsse, einen sichtlichen Fortschritt der Antropologie zu realisiren. Diese Ansicht ist aber eben der Beweis, dass man das Wesen der Anthropologie selbst nicht richtig aufzufassen weiss. Die Schwierigkeit eines anthropologischen Fortschrittes liegt theils in dem Bewusstsein der Unzulänglichkeit unseres gegenwärtigen, menschlichen Massstabes, den wir an die grossen genetischen Formen menschheitlichen Lebens anlegen müssen, theils in dem Irrthume vieler Bearbeiter, dass nämlich das Ziel nicht über die Thatsache hinausgehen könne, wodurch eine Beschränkung entstand, die die religiösen und politischen Verhältnisse unterstützten, indem man vom Standpunkte dieser Verhältnisse aus gewahrte, dass der Fortschritt der anthropologischen Studien *viele subjective Mächte des Geistes und Gemüthes umzustossen drohe* und gerade in anthropologischer Beziehung könnte selbst die Physiologie polizeiwidrig werden. — Durch die

* Die moralischen, politischen und religiösen Tendenzen der Menschheit sind in neuerer Zeit, wo der Begriff des organischen Prinzips in jeder physischen und psychischen Bewegung deutlicher erkannt wurde, ebenfalls physiologisch aufgefasst und so haben wir z. B. eine Physiologie des moeurs, eine Physiologie de l'état etc.

Anschauungen *Hegel's* und namentlich mehrerer Hegelinger hat die Anthropologie einen so constructiven, abstrakten Anstrich erhalten, dass selbst Naturforscher (zu denen auch ich in meiner frühern idealistischen Schriftstellerperiode mich bescheidentlich und reuevoll zählen muss) von der Constructionswuth angesteckt wurden und auf ein „*Philosophiren über die Anthropologie*" geriethen, welches für das wahre Wissen, insofern es die höhere Naturwissenschaft fördern könnte, ganz bedeutungslos wird. Je älter man wird, d. h. je weiter man das wissenschaftliche Feld kennen gelernt und bebauet hat, um so sehnsüchtiger wird man nach einem realen, substantiellen Ertrage der Aussaat und das Philosophiren, dieses Schmetterlingjagen unter Kartoffelkraut, überlässt man gern der Jugend, welche eben darin ihre edleren Funken der Begeisterung glimmend machen und durch Erfindung auf eine spätere ungetäuschte Beobachtung sich vorbreiten muss.

Am meisten leidet die Anthropologie durch die Leistungen derjenigen Männer, welche als Theologen, Juristen oder Schulphilosophen glauben, die Geheimnisse einer richtigen Construction ganz allein zu besitzen und nur in Schriften und Vorlesungen darauf ausgehen ihre Postulate gemeinnützig zu machen. Eine *wahrhafte* Anthropologie muss die *Beobachtung* zur Grundlage haben und darf die Speculation *nur* an die Consequenzen unumstösslicher Reihen faktischer Synthese knüpfen. — Wenn *ich* diesen Grundsatz ausspreche, so dürfte er dadurch um so mehr Berücksichtigung verdienen, als ich selbst in meiner früheren Schriftstellerperiode ganz und gar den Abstractionen eines Schelling, Hegel und Krause verfallen war und nach einem Uebergange durch die naturhistorische Abstraction eines Carus endlich zurück an den Altar der Beobachtung trat, um hier zu verkünden, *dass die Philosophie für den Naturforscher und Physiologen nur als eine Freundin der Beobachtung, nicht aber als ein Procrustes derselben irgend Befriedigung zu geben vermöge.* —

Unter den *diesjährigen* anthropologischen Arbeiten bewegt sich *Birnbaum* am abstraktesten. Die Anthropologie ist ihm die Lehre vom menschlichen Geiste, insofern er geknüpft ist an das körperliche Seyn und Bestehen, insofern er abhängig ist von den äussern Bedingungen seiner irdischen Lebensäusserungen, vom Körper, als Vermittler zwischen dem Geiste einerseits, der Aussenwelt und in ihr der Menschheit andererseits. So erscheint uns die Anthropologie als die eigentliche Physiologie der Seele, umfassend ihr irdisches Dasein, ihr irdisches zur Erscheinung kommen, den ersten Beginn ihrer Aeusserung im Leibe, ihre weitere mit der körperlichen Ausbildung vorschreitende Entfaltung und ihre letzten Aeusserungen bis zum Tode. — Desshalb lehnt sich nach *Birnbaum* die Anthropologie an die Physiologie, vollendend und ausbildend, was die Physiologie in Skizzen andeutet, also erscheinend als nothwendiger, letzter Schlusstein der menschlichen Physiologie „„da beginnend, wo diese endet." " —

Diese Ansicht ist wohl nicht ganz präcis und gibt *keineswegs den Begriff der Anthropologie,* wie er positiv sich den Denkern gegenübergestellt hat. — Diese beginnt unmöglich da, wo die Physiologie aufhört, sie kann auch eben so gut aufhören, wo jene oder die Psychologie beginnt, sondern es ist nicht anders möglich, als dass die Anthropologie sich nicht an eine der genannten Doctrinen anlehnt, sondern eine *Vermittlerin* dafür abgiebt, welche Leib und Seele, Körperleben und Geistleben durchdringen soll und als Monas zur höheren Anschauung geführt werden muss. In dieser höhern Einsicht giebt es nicht mehr Physiologie, Anatomie und Psychologie, sondern die zur *Einheit* der Erkenntniss gekommene, gegenseitige Durchdringung aller Doctrinen, die das Leben des Menschen allgemein oder speziell erfassen, ist eben die *Anthropologie selbst.* —

Darin liegt auch gerade der wichtige Grund, dass die Philosophie *allein* nicht im Stande ist, eine wahre Anthropologie zu erreichen, weil die Lehre vom menschlichen

Geiste ohne vollkommene Erkenntniss des menschlichen Naturlebens, also des Leibes, nimmermehr den anthropologischen Begriff fassen kann, und eben darin liegt auch der Grund, wesshalb die Physiologie *allein* unfähig ist, die Anthropologie zu gebären, eben weil die Lehre vom menschlichen Naturleben ohne vollkommene Kenntniss der Lehre vom menschlichen Geiste es zu keiner Vermittlung und Durchdringung Beider bringen kann.

Aus dieser ächt anthropologischen Verschmelzung der Wissenschaft des Geistes und der Wissenschaft des Körperlebens geht nun eine Lehre als Resultat zweier Faktoren hervor, die ihren konkreten Gegenstand in der *Erscheinung des Menschen* und zwar *des integrirenden Gliedes der Menschheit* erblickt und indem diese Lehre ihren Gegenstand wissenschaftlich erschöpft, wird sie wahre Anthropologie. Erst an *diese* also errungene Wissenschaft muss die Lehre des moralischen, metaphysischen oder naturrechtlichen Prinzipes angeknüpft werden, indem diese Doctrinen in ersterer wurzeln und mit ihr fallen oder stehen.

Aus diesen Gründen kann man auch wohl nicht mit *Birnbaum* übereinstimmen, dass jedes psychologische Studium sich an die Anthropologie *anlehnen* müsse, ebenso, wie die Anthropologie sich an die Physiologie lehne. Auf *solchem* Wege wird gar keine Anthropologie möglich, es fehlt immer zwischen den Extremen das Mittelglied, welches nach meiner Ansicht die Kuppel der beiden Säulen seyn muss. Wenn der Verfasser in seiner Weise von der Totalanschauung des Menschen ausgeht, gegenüber dem Naturleben und, dessen Erscheinungen würdigend, fortschreitet von der Basis leiblichen Lebens zu den Aeusserungen der Seele und ihrer leiblichen Bedingungen, wenn er sich dann hierdurch auf die inneren Thätigkeiten der Seele leiten lässt und beide Richtungen in inniger Verschmelzung zu einem Ganzen vereinigt, indem anfangs leiblich-geistiges Leben analytisch, später geistig-leibliches Leben synthetisch erkannt wird, dann muss ich bekennen, dass diese Methode die einzig wahre zur wahren anthropologischen Erkenntniss ist, und dass ich bewundere, wie ein Autor so klar über die zum Ziele führende Methode seyn kann, wie Herr *Birnbaum*, und doch nicht das Ziel selbt im Auge festhält. —

Jede anthropologische Erkenntniss muss gegenwärtig die analytische Methode mit der synthetischen verschmelzen und sich so zwischen Abstraction und Empirie in der Mitte bewegen. Die *Erscheinung* muss fest gehalten werden *mitten in der Dialektik* — — dieses haben die bisherigen Philosophen nicht verstanden und desshalb logen sie uns ihre gemachte Erscheinung vor und es kam zu keiner wahrhaften Durchdringung des Geistes und Körpers; auf der andern Seite blieben aber auch die Naturforscher zu sehr an der Erscheinung hängen und ihre Analyse zersplitterte diese leibliche Welt der Menschheit und führte zu keinem plastischen Bilde.

*Birnbaum* hat durch richtige Auffassung einer für alle Zeiten gültigen und richtigen *Methode* für die anthropologische Erkenntniss ein anerkennungswerthes Verdienst, obgleich er auffallender Weise seine eigene Methode vergisst und im Fallenlassen der Erscheinung ganz und gar dem reinen dialektischen Formalismus sich ergibt. Ref. kann sich diesen Widerspruch um so leichter erklären, da er früher selbst demselben anheimgefallen war, indem die dialektische Zugluft leicht uns von der Erscheinung wegführt, wenn wir uns eben bei Auffassung der Erscheinung befangen, und nicht sicher benehmen. — Jemehr unsere Bekanntschaft mit den Gesetzen und Eigenthümlichkeiten der Körperwelt kultivirt wird, um so fester stehen wir auch mitten in den Bewegungen der Erscheinungsbilder und die Dialektik erscheint uns nicht mehr der überschwengliche Ariadnefaden, wenn wir wirklich Anthropologie ausbilden wollen. Die Anthropologie der reinen Philosophen hat dem Naturforscher noch gar nichts genützt, denn, wie ich bereits aussprach, gehört gerade zur Anthropologie neben der geistigen Spekulation und philosophischen Dialektik auch die klarste analytische Beobachtung und Durchdringung der Körperwelt.

Letzterer zeigte sich Birnbaum nicht ganz mächtig und desshalb fiel er in die Dialektik und bewegte sich auf dem mehr abstrakten Felde eines „Philosophirens über die Anthropologie" ohne selbst eine wirkliche Anthropologie gegeben zu haben, obgleich gerade er durch die klare schöne Auffassung der wahrhaften, anthropologischen Methode auf ein Ziel hinwies, welches er sicherlich noch später erreichen wird.

Eine *aesthetische* Darstellung der Anthropologie in dialektisch-populärer Weise schrieb *Klencke* in seinem Grundriss der Anthropologie. Dieses Buch soll *unterhalten*, und zwar den gebildeten Gelehrten anregen zu Nachforschungen kurz angedeuteter Ideen und Thatsachen, welche sich in einer dichterischen Darstellung allgemeiner zugänglich und empfehlungswerth machen sollten. Das Grundprinzip dieser Arbeit ist: einen Focus für alle zerstreueten Glieder des Menschheitorganismus aufzustellen und die Erscheinungsbilder wie ein Panorama vor dem dialektischen Geiste und dem für Poesie empfänglichen Gemüthe vorüberzuführen. Als *neu* muss übrigens der Begriff eines Paradieses und der Zusammenhang der organischen Freiheit der Erdoberfläche mit einer geschichtlichen Entstehung der Menschheit bezeichnet werden, wodurch von drei Seiten menschheitliche Bewegungen vorgezeichnet und in weiter dargestellten *Vereinländern* ausgeglichen werden, eine Anschauung, die gewiss eines weitern Forschens werth erscheint. Da in diesem Augenblicke Referent und Verfasser identisch geworden sind, so mag der Referent immerhin behaupten, dass sich der Verfasser durch viele kritische Beurtheilungen seines Werkes geschmeichelt gefühlt, aber sich auch gewundert hat, wie Quitzmann in München mit so empfindlichen Worten über ein Buch aburtheilen konnte, welches für Anthropologen nur eine anregende Unterhaltung sein sollte und wirklich, wie die Folge bewies, auch war. — Referent erlaubt sich aber auch zu bemerken, dass mit jenen Ideen zu einer physiologischen Geschichte des Menschheitlebens kein faktischer Fortschritt gegeben wurde, dass Manches nur als kühne oder poetische Intuition, Vieles als muthmasslich wahre, aber noch der näheren, wissenschaftlichen Beweise ermangelnde Angabe auftritt — das ganze anthropologische System aber die *Ahnung eines naturforschenden Dichters* repräsentirt. — Diese Zeiten sind aber für den Verfasser vorüber, worüber sich der Referent nicht beklagt, dem der Ernst der prosaischen *Beobachtung* lieber geworden ist.

Eine besondere anthropologische Untersuchung über die *Entstehung des Menschengeschlechts* haben wir von G. F. *Müller* erhalten. Aus dieser ganzen Arbeit ersieht man, dass dem Verfasser die Durchdringung von Geist und Leib, das wissenschaftlich-tiefere Mysterium von Gott und Natur nicht ganz aufging. Die christliche Anschauung über die Abstammung des Menschen soll hier gegen die naturalistische Ansicht vertreten werden und der Mensch nicht als ein Naturerzeugniss, sondern als ein den Pilzen durchaus unähnliches Wesen, aus dem Schoosse des biblischen Gottes direkt abstammendes Geschöpf betrachtet werden. — Wir haben also einen Versuch der interessanten, schon mehrfach vorgenommenen Bestrebung, die Wissenschaft unserer Tage mit den historisch-mysteriösen Schöpfungsfakten einer biblischen Glaubenslehre zu vereinigen und die sogenannten naturhistorischen Uebergriffe in die Bücher Mosis in ihre Grenzen zurückzuweisen. Die Frage, ob die Menschheit von einem ersten Paare oder von einer gleichzeitigen Mehrzahl abstamme, ist eine so finstere Gegend, dass die Beobachtung hier gar nicht zu dialektischen Rückschlüssen führt und man sich auf Vermuthungen schaukeln muss, die wir aus der Erforschung der Menschheitsentwicklung und aus der Beobachtung der Geburt des einzelnen Menschen und seiner Naturbedingungen und endlich aus der Vergleichung seiner geistigen Thätigkeiten abstrahiren suchten.

Wenn der Mensch schon im Anfange das Wesen gewesen sein soll, welches er in der Naturordnung gegenwärtig vorstellt, so müssen auch die Naturbedingungen seiner

irdischen Existenz durch die Geologie nachgewiesen werden können. Die Physiologie aber sah nicht ein, wie ausser einer Generatio aequivoca irgend ein Vivum ex ovo nützlich gewesen wäre und unsere Gynäkologen wollten gar nicht daran glauben, dass ein Wesen der Natur, ein Mensch, trotz seiner geistigen Qualität — in *einem Paare* geboren sein könne, ohne eine leibliche Mutter, verausgesetzt, dass der Vater auch ein geistiger Hauch Gottes gewesen sei. — Referent war immer der Meinung, dass die biblische Geschichte vom ersten Menschenpaare nur einen symbolischen Charakter habe und die Menschheit von Ewigkeit an als eine individuelle Vielheit bedingt sei, die ihr Eden in jeder Natur gefunden habe, wodurch die Naturbedingungen menschlicher Existenz, durch eine erforderliche Fülle epitellurischer Entwicklung, erfüllt worden seien. So erschien mir auch stets das Paradies als ein schönes Gedicht, worin die ganze Entwicklung und Bedeutung der Menschheit ausgedrückt liege, indem sie in der konkreten Erscheinung von Mann und Weib ohne Erkenntniss ihrer inneren, unendlichen Bedeutung sich findet und liebt, indem die *objektive* Welt als ein Aeusseres, der Menschheit gegenüber Stehendes im Baume der Erkenntniss repräsentirt, in Konflikt gerathen muss mit der Menschheit und darin das *Weltbewusstsein* entzündet wird.

*Müller's* Widerlegung der naturalistischen Ansicht über das Entstehen der Menschen zerfällt in 4 Rubriken, indem er 1. die unmittelbare Natur-Urzeugung des Menschen, 2. die allmählig aus niederen Organismen durch Pflanze und Thier heraufgestiegene Entwicklung, 3. den heutigen Beweis fortdauernder ungleichartiger Zeugung und dessen Zurückführung auf das Entstehen des Menschen, wie endlich 4. die Entstehung der Menschheit aus mehreren Paaren — — als falsch und willkührlich bekämpft und nun durch neue Beweise die Entstehung aus Einem Paare darzuthun sucht. — Das Gesammtresultat aller dieser Untersuchungen ist also „Zurückführung der wissenschaftlichen Forschungen auf die mosaische Genesis“ und auf dieses Resultat glaubt *Müller* durch die unmerklichen, allmähligen Uebergänge der Raçen und Stämme und durch die Erfahrung geführt zu sein, dass die Varietäten des Menschengeschlechtes nicht stärker von einander abweichen, als die der Thiere, deren Stammraçe uns bekannt ist, dass ferner alle Menschen sich wechselseitig fruchtbar vermischen können und alle die wesentlichen anatomisch-physiologischen Kennzeichen mit einander gemein haben und sich in allen wichtigen Prozessen und Lebensverhältnissen gleich sind, oder doch höchst unbedeutende Abänderungen zeigen, dass endlich alle Sprachen auf ein tieferes, inneres Band hinweisen und auch die Mythen der Völker Zusammenhang verrathen. —

Der Berg Ararat wird hier (womit auch Referent gern übereinstimmt) als Grenzpunkt *der drei Continente der alten Welt* angesehen, doch bleibt es immer noch eine schwierige Aufgabe, von hier aus das Vorhandensein der Menschen auf den Inseln des Weltmeers zu erklären, denn die Kühnheit ihres Seefahrertalentes, wie es *Cook* und *Forster* kennen lernten, gibt keinen Grund ab, jene Menschen *nicht* Autochthonen zu nennen. —

Abgesehen von den sehr schwankenden Beweisführungen, welche *Müller* zu Gunsten seiner mosaischen Ansicht geliefert hat, hat seine Arbeit noch dadurch einen dauernden Werth erhalten, dass sie uns eine sehr interessante und lehrreiche Unterscheidung der verschiedenen Nationen darbietet, die von genauer Sachkenntniss der Völkergeschichte zeugt. In dieser Gallerie aller Nationen und Stämme der geographischen Oberfläche sind auch die Verwandschaften angezeigt und es soll dabei der Beweis geführt werden, dass eine Stammart positiv im Hintergrunde stehe. Dabei sucht *Müller* alle empirisch bekannten Unterschiede in anatomischer und physiologischer Hinsicht als später *entstandene* darzulegen, indem er sich auf die physiologischen Erfahrungen der Gegenwart beruft, die uns z. B. Hautfärbung, Erblichkeit zufällig abweichender Körper-

formen, Metamorphose des Bildungstypus durch äussere Einflüsse u. s. w. als Ursachen der verschiedenen Menschenvarietäten vorhalten.

Wie bei allen Untersuchungen, welche keine genügende Basis der Beobachtung haben können und aus dem ungeordneten, spärlichen Materiale heraus auf Parallelen und Spekulationen zu steigen gezwungen sind, ist auch diese Untersuchung über die Entstehung des Menschengeschlechtes keine positiv überführende, trotz des anerkennungswerthen Aufwandes von Geist und der tüchtigen ehnographischen Kenntnisse des Verfassers und wir können also auch in diesem Jahre nur Beiträge zu ferneren anthropologischen Untersuchungen ankündigen. —

Entschiedener absehend von der Spekulation, aber den Namen Anthropologie mit Unrecht führend hat *Hagen* eine auf die physiologischen Untersuchungen des Nervensystems gestützte Psychologie gegeben, welche naturhistorisch den Menschen als ein Ganzes nehmen und die Trennung von Geist und Leib nicht anerkennen soll. Dieser Standpunkt ist sehr lobenswerth und für die psychologische Anthropologie gewiss wahrhaft förderlich; doch hat man dabei immer noch den Begriff festzuhalten, dass hinter dieser Einheit von Geist und Körper, noch ein Drittes liege, nämlich die Abstraction von beiden und dass diese Spitze der subjectiven Trinität jene unsterbliche Psyche des Individum sei, die vom Körperleben eben nur den Abglanz der organischen Form sich angeeignet hat und auch ohne Leib rein geistige Existenz behauptet. — Wenn man diesen Begriff nicht im Hintergrunde behält, dann fällt man in den Abgrund des Pantheismus und bleibt stets mit seiner Doctrin unerquicklich. Nur insofern, als die Psyche als subjectives Prinzip in das Körperleben überfliesst und, bildlich ausgedrückt, in ihrem Streben nach Realität sich einen Leib bauet, der um sie gewissermassen wie ein Krystall gerinnt — *nur in sofern* sind wir berechtigt von einer Identität des Geistes und Leibes zu reden. Obgleich Hagen die Begriffsbestimmungen der ältern Methoden gänzlich verwirft, so lässt er sich doch immer wieder von ihnen fangen, z. B. in seinen Definitionen von physisch und psychisch, geht indessen zu einer eigenen Methode über, die von dem Sammeln der faktischen Mannigfaltigkeit anhebt, daraus die physiologische Abstraction erfahrungsmässig aufsucht, dann die psychischen Zustände in richtigster Wahrnehmung, mittelst Entwicklungsgeschichte, comparativen Studien und Selbstbeobachtung zum Verständniss zu bringen und damit das anthropologische Ziel zu erreichen strebt.

Diese Methode ist eine sehr anerkennungswerthe, wenigstens für den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft einzig erfolgreiche, wenn aber *Hagen* in Folge dieser Studienweise nur gefunden hat, dass „das Psychische in einer nahen Beziehung zum Nervensystem" stehe, und dass dieses also von allen Systemen nur *allein* psychische Bedeutung habe, so ist dieses eine Uebersehung der zahlreich sich unserer Beobachtung aufdringenden Phaenomene, die ein directes Verhältniss der Psyche zu andern organischen Systemen kund geben. Gerade diese bisher gar nicht berücksichtigte, aber in Seelenkrankheiten, Affekten und Verstimmungen so deutlich redenden Verknüpfungen psychischen und leiblichen Lebens, die sich so eigenthümlich an besonderen, spezifischen Systemen des Organismus aussprechen, so dass besondere psychische Verstimmungen speziell mit dem Blutleben, andere mit der Verdauungs- wieder andere mit der Absonderungssphäre homogen und sogar identisch sind; — diese Zustände hat Referent selbst in seinem *Systeme der organischen Psychologie* (1842) weiter entwickelt und nach Beobachtungen und dialectischen Schlüssen ausführlich dargestellt. Das Blutleben z. B. ist der flüssige Leib. Im Blute setzt sich der Organismus immer als erster Anfang, als flüssiges Moment, stets die erste Bildung wiederholend und ein Allgemeines darstellend. Alles aber, was im Naturleben als ein Allgemeines auftritt, das ist auch den allgemeinen Natureinflüssen, den allgemeinen, durch das Ganze gehenden Lebensspannungen anheimgegeben und diese

allgemeinen Erzitterungen zwischen Organismus und Welt können unmöglich auf die Psyche ohne Rückwirkungen bleiben, da schon im Thiere dadurch das Selbstgefühl vermittelt wird. Das Verdauungsleben erscheint dagegen ganz individuell. Es stellt den, zu Gunsten des individuellen Daseins die äussere Natur *regirenden* Moment dar. Alles, was verdauet werden soll, wird in seinen Eigenschaften getilgt, negiert und durch die Assimilation zu einem rein individuellen Momente gesetzt. Das Verdauungsleben ist daher das egoistische Prinzip des Organismus und auch dieses ist von psychischer Bedeutung, wie ich in meinem Werke, welches vielleicht in einer anderen Rubrik dieses Jahresberichtes angezeigt seyn wird, weiter bewiesen habe. — Das Lymphleben ist eine höhere Potenz des Dauungslebens. Als ein Allgemeines strebt es nach dem Blutleben, als ein Individuelles will es aber den rein individuellen Moment der Selbsterhaltung darstellen und so schwankt es stets zwischen individueller Sättigung und Ausströmung in das flüssige Blutleben, und auch in psychischer Seite lässt sich ein adäquates Schwanken nachweisen. — Das Athemleben setzt dem allgemeinen Momente durch den Akt der Säuerung Schranken, es bildet sich das eigenleibliche Blutkörperchen und das höchst individuelle Plasma, der Organismus entzündet sich selbst zu höherer Temperatur und Lebensspannung und auch darin spiegelt sich die Psyche. — Im Absonderungsleben dagegen kehrt das Blut, verbrannt und chemische Spannungen entwickelnd, der Aussenwelt wieder zu, es wird das Individuelle verflüchtigt und auch die Psyche hat dafür ihren spezifischen Ausdruck. Die Psyche, welche in fortwährendem Ueberfliessen in die Natur und in stetem sich Selbstbehaupten gegen dieselbe sich entwickelt und diesen ihren Typus als ihre subjective Natur gewinnt, sie muss ebenso, wie sie durch die Sinne empfängt und durch die Nerven reagirt, auch durch die Bildungssphären, von denen ich vorstehend einige namhaft machte, alterirt und bestimmt werden und dieses geschieht auch in der That. Ich glaube faktische Beweise dafür genügend gegeben zu haben. —

*Hagen* ist nur beim Nervensysteme stehen geblieben. — Vielleicht haben wir in der Folge weitere Ausdehnung dieses Studiums von ihm zu erwarten, denn ich kann mir nicht vorstellen, dass dem tüchtigen Beobachter bei seinen eigenen psychischen Nachforschungen die Fäden unbekannt geblieben wären, welche zwischen Psyche und Bildungssphären liegen. — In dieser Beziehung dürfte ich mein System der organischen Psychologie als Ergänzung des von *Hagen* nur theilweise berührten Thema's betrachten. *Hagen* erkennt, ohne es tiefer nachzuweisen, einen Hirn- und Nervenäther an, welcher dem Marke gegenüberstehen soll. Man kann sich leicht mit dem Ausdrucke Aether befreunden, wenn man den Sinn der Innervation dafür festhält. Sehr zu Gunsten meiner früheren Arbeiten über den ähnlichen Gegenstand spricht es, wenn *Hagen* die unteren, psychischen Gefühle auch durch die Ganglien vermitteln lässt und wenn ihn darauf seine Methode der Beobachtung geführt hat. Dem Rückenmarke lässt er die psychische Aeusserung der inneren Gefühlsempfindung oder Gefühlsvorstellung, des Kraftgefühls und Bewegungsdranges zukommen, was aber eines Theils ganz unbewiesen bleibt, andern Theils auch unmöglich die wahre Tendenz des Rückenmarkes sein kann. — Von dem verlängerten Marke sagt er: „Da die Organe zu welchen die aus ihm entspringenden Nerven gehen, vorzüglich die Athmungs- und Stimmorgane sind, so wird sich daraus auch einige Verschiedenheit der psychischen Bedeutung ergeben. Zuvörderst wird die Medulla oblongata alle Empfindungen der zu ihr gehenden Nerven, wie des Vagus, Glossopharyngeus, Acusticus in sich aufnehmen und ins Psychische reflectiren, also namentlich auch Gehörvorstellungen bewirken.“ Ausserdem wird noch aus gleichen Gründen der psychische Athemdrang im verlängerten Marke gesucht. Diese Anwendung ist indessen keine wissenschaftliche, am wenigsten eine physiologische. Ich kann im Nervensysteme nur da die psychische Unmittelbarheit anerkennen, wo das Nervensystem sein eigenes zu höchst potenzirtes

Centrum hat, d. h. wo die Leiter, der Nervenfasern central enden. Keine Faser hat psychische Innerlichkeit, sie leitet und rapportirt nur den ausserweltlichen Pol mit dem psychischen und von der Energie des spezifisch veränderten, peripherischen Poles hängt auch der psychische Ausdruck ab. Der peripherische Pol ist aber das Organ — ist das organische System. —

Was *Hagen* noch über die psychische Tendenz des Gehirns mittheilt, ist niemals bewiesen und noch ungewisser bleibt der von ihm zu einem Factor erhobene Höhlenäther, (als Sammelplatz der Sinnesnerven und der Vorstellungserzeuger?) Von hier an, wo die Gemüthsrichtungen in ihrer Wirkung auf psychisches Leben dargestellt werden, wird der wissenschaftliche Boden unsicher und unser Jahresbericht kann diese Leistungen nicht gut als Fortschritte begründeter Erkenntniss bezeichnen. — Subjective Voraussetzungen beeinträchtigen die objectiven Schlüsse und wenn sie auch das grosse Talent des Autors bekunden, so mögen sie doch nicht das allgemeine Echo der Psychologie erwarten dürfen.

Ein voluminöses Werk über die Lehre vom Menschen lieferte *Gabet.* Wir haben hier jene französische Leichtigkeit in der Verknüpfung der flüchtigen Thatsachen mit der Philosophie der pariser Schule. Mit der Idee des Universums musste der Autor natürlich beginnen, wenn er des Menschen „considéré sous tous ses rapports avec les objects exterieurs" — darstellen wollte. Für unsere deutsche Wissenschaft, namentlich für die Anthropologie würde es nun wenig heissen, wenn gesagt wird: L'Univers est la somme des phénomenés, il comprend tout ce, qui existe dans l'espace et le temps. — Hier sowohl, als auch in dem einleitenden Kapitel über la vie génerale sind Ideen von *Ahrens* und *Burdach* eingeflossen, wodurch die Introduction des Buches hinreichend bezeichnet sein mag. Der Plan des ganzen Werkes ist nun Folgender: „Um den Menschen ganz und gar zu erkennen, muss man seine Lebensäusserungen erforschen und dieses geschieht durch Erkennung seiner Generation, seiner organischen Form, seines vegetativen und sensitiven Lebens, seines geistigen Daseins und dessen Wechselwirkung mit dem sensitiven Leben sowie deren Differenzen unter verschiedenen Individuen und des Menschen im Verhältniss zum Thiere und endlich durch die Schlüsse und Untersuchungen die vom Leben auf die Lebensrolle und Bestimmung des Menschen gerichtet werden. —

Die Generation des Menschen bietet uns nichts Neues und stellt sich hier als eine allgemeine Entwicklungsgeschichte dar. Ebenso wenig Neues wird uns im Kapitel der Organisation *de l'Homme* geboten, wo die spezielle Anatomie des menschlichen Körpers ziemlich flüchtig angegeben und in radirten Tafeln versinnlicht wird. Ganz abscheulich ist aber auf Planche 9. die menschliche Blutcirculations-Figur abgebildet und namentlich möchte die venöse Figur aller Demonstrationsfähigkeit entbehren. An die Anatomie schliessen sich Untersuchungen über die Differenzen unter den Menschen, die als nothwendig bewiesen werden und wozu Temperament, Altersverschiedenheiten, Geschlechtsmodificationen, klimatische Varietäten, Raçen u. s. w. gerechnet werden. — Die Eintheilung der letzteren in „arabe-européenne, mongole, nègre et hyperboréenne" gibt den Standpunkt an, dass hier keine weitere Untersuchung Statt gefunden hat. Es würde zu weit führen, wenn hier die drei voluminösen Bände durchgegangen werden sollten, da sie keine neuen Forschungen der Anatomie, Physiologie, Psychologie und Anthropologie enthalten, sondern nur das längst Bekannte zusammenstellen und glaubwürdig wiedergeben. — Was übrigens den beschreibenden Theil der Lehre vom Menschen anbetrifft, so wäre daran manche Unrichtigkeit, die auf älteren Vorstellungen beruht, zu rügen und man könnte deren auf jeder Seite einige vorfinden. — Die im zweiten und dritten Theile enthaltenen Darstellungen des Instinct- und spirituellen Lebens bleiben eben nur Darstellungen des vorhandenen Materials ohne weitere Forschung, und hin

und wieder eine den Franzosen eigenthümliche tiefblickende Ahnung im Wortlaute verrathend, ohne selbst im Bewusstsein oder in der wissenschaftlichen Forschung Herr über das im Worte wieder tönende Begriffliche werden zu können.

Weit interessanter werden die Considerationen über die Association universelle oder die Humanität. In solchen Darstellungen bewegen sich die Franzosen so gewandt und geistreich, dass man ihnen gern folgt, ohne selbst immer der kühnen Phrase Meister werden zu können. — Die menschliche Organisation „pour vivre en Societé", die „différentes Phases sociales", der „Edénisme" bis zur „Civilisation" sind treffend kurz geschildert und von hier an verliert die naturwissenschaftliche Medizin ihre Ansprüche an dem Werke und somit auch mein Bericht seine Grenze. — Wo der Franzose über die Naturrechte der Menschen spricht, ist er gewöhnlich originell und hier werden wir gewahr, dass der erste und zweite Theil und die erste Hälfte des dritten Theils nur anthropologisch-naturhistorische Brücken waren, um den Verfasser auf das ihm eigenthümlich vorschwebende Gebiet der Humanitätslehre, der naturhistorischen, philosophischen Darstellung des Menschen zur Civilisationsfrage der Gegenwart zu leiten.

Ueberblicke ich nun die anthropologischen Leistungen dieses Jahres im Allgemeinen, so zeigt sich von Neuem, wie wenige Arbeiter sich auf diesem Felde einfinden und ihr Ziel erreichen. Als wirkliche Bereicherungen des letzten Zeitraums müssen wir aber die Hinweisungen der Bearbeiter auf eine *richtige Methode* anthropologischen Erkennens betrachten und es erwächst aus dieser klareren Einsicht in die Eingänge der Ziele immer mehr die Erwartung, dass man bald dem Ziele genügend näher kommen werde. Doch wenn wir auch die Methode haben, so fehlt uns doch noch die Mannichfaltigkeit der Beobachtung und auf diese hätten demnach, als die nächsten wissenschaftlichen Anforderungen, die künftigen Arbeiter Rücksicht zu nehmen. Als ein zweiter Gewinn der diesjährigen Beobachtungen muss die von zwei Seiten erkannte Identität eines psychischen und leiblichen Lebens mit Berücksichtigung eines dritten vermittelnden, höchsten psychischen Seins genannt werden. Dadurch wird auf mehreren Wegen die *Symbolik* des organischen Lebens ausgebildet, zu deren erster Grundsteinlegung Referent das Seinige gethan zu haben sich schmeicheln darf. —

Wenden wir uns jetzt zum zweiten Theile unseres Jahresberichtes, zur

## Phrenologie.

In Deutschland hat man diesen Zweig der anthropologischen Wissenschaft niemals recht mit dem Bürgerrechte belehnen wollen und die praktische Anwendung ist sogar in den üblen Ruf des Charlatanismus gekommen, wozu allerdings die Exaggerationen der *Gall*'schen Andeutungen das Ihrige tüchtig beigetragen haben. In England dagegen, dieser Wiege der Schädellehre, florirt diese Doctrin noch immer bedeutend und von dort aus sind die Phrenologen auch nach Amerika überpflanzt, es existirt dort ein periodisches Blatt unter dem Titel: „the american phrenological Journal and Miscellany" (Philadelphia) aus dessem III. Vol. ich später einige Mittheilungen machen muss. In England haben sich phrenologische Vereine gebildet, z. B. die von *Mackenzie* 1835 projicirte, im Jahre 1838 zu New-Castle, im Jahre 1840 zu Glasgow versammelt gewesene brittisch-phrenologische Gesellschaft und Alles, was wir in Deutschland seither von phrenologischer Literatur hatten, wies auf seinen brittischen Ursprung auf *Gall, Combe* etc. zurück, dessen Werke auch noch jetzt deutsche Bearbeiter gefunden haben. —

*Gall's* Lehre fiel in das Jahr 1796. — Dieses einfache, historische Factum reicht hin, uns deutsche Physiologen gegen die Wahrheit der Lehre misstrauisch zu machen. Wenn ich den Ausdruck des Centralnervenorgans in psychisch-organischer Tendenz er-

kennen und dafür den osteologischen Spiegel finden will, so gehören dazu zwei wissenschaftliche Thatsachen, die im Jahre 1796 nicht existirten und die erst in unserer neuesten Zeit Eigenthum der Wissenschaft geworden sind. — Diese beiden Thatsachen sind aber: 1. Physiologisches Erkennen, dass die Elementarformen des Nervensystems in der Function desselben einen entschiedenen Charakter dynamisch-plastischer Art ausdrücken und 2. Physiologisches Erkennen, dass die Bildung des Skelets genau zusammenfalle mit der Genesis und Gestaltung des Nervensystems. — Ueber beide Thatsachen hatte *Gall* allgemeine Ahnungen aber keine Wissenschaft und solange jene Thatsachen nicht ganz und gar zur unumstösslichen Basis werden konnten, war es auch unmöglich eine wissenschaftliche Schädellehre auszubilden. —

Erst vor 27 Jahren wurde auf naturhistorischem Wege gefunden, dass sich das Gehirn aus drei besonderen Ganglien heraushebe, dass diese drei Massen in den Fischen hinter einander liegen, wie es auch noch im menschlichen Embryo zeitweise der Fall ist, und es erwies sich aus der Physiologia comparata, dass hier die Mittelmasse als Centralorgan des Bildungslebens die grösste räumliche Entwicklung erreiche, bis in höheren Thierformen sich allmählig die Ganglien nähern und über einander steigen. Es wurde ferner nachgewiesen, dass jede Hirnmasse eine spezifische Bestimmung für das Leben habe, dass die hintere, als Cerebellum anatomisch bezeichnete Abtheilung das Centrum der Primitivfasern für Muskel- und Geschlechtsleben sei, dass die mittlere Masse die aus dem reproductiven Leben herrührenden Nervenfasern sammle und dass die vordere Masse durch nähere Beziehung zum Sinnenleben auch eine elementäre Vermittlung psychischer Lebenstendenz sei. Letztere Erkenntniss gründet sich theils auf die vergleichende Zootomie, indem die Entwicklung des grossen Gehirns oder vorderen Hirnganglions immer adäquat dem Zustande des Bewusstseins läuft, theils auf pathologische Beobachtungen, bei denen ein gleicher Parallelismus hervortrat. Ist nun erkannt worden, dass das Gehirn aus drei Ganglien hervorgehe, deren jedes seine besondere Beziehung zur Realisirung der Lebensidee, der Lebenspotenz oder Psyche, offenbart, so kann hierdurch aber noch keine praktische Schädellehre begründet werden, indem immer noch die Frage zu ventiliren wäre, ob das Skelet sich auch wirklich im Zustande des Nervenlebens abspiegele. — Seitdem aber die Physiologie für das Knochengerüst die Bezeichnung „Nervenskelet“ gebraucht, ist die nähere Beziehung zwischen dem Skelet und den Nervenformen bestimmter ausgedrückt und es ist auch naturgeschichtlich erwiesen, dass sich das Skelet immer im Gegensatze des Nervengebildes entwickle und seine Bedeutung als *Nervenumhüllung* durchweg erkennen lasse.

Hirn und Rückenmark werden, als Ganglienreihen, als die ersten, isolirten Centralpunkte des beginnenden Organismus, auch gleichzeitig von Knochenblasen, Urwirbeln umschlossen, die der Gestalt der Nervenformen entsprechend, in ihrer weitern Entwicklung von der nervösen Formbedeutung determinirt werden. — Dadurch wird das Skelet eine starre, in gröberer Architektur gegebene Abspiegelung der feineren Nervenconstruction und wir können durch die ganze Reihe der Thiere nachweisen, dass je gröber die Anlage des Nervensystems ist, auch um so roher die Architektur des Skelets sich darstellt. Man gewinnt dadurch einen Massstab am Skelet für die höhere oder tiefere Dignität des Nervensystems und dieses ist für physiologische Zwecke sehr wichtig.

Von allen diesen anatomisch-physiologischen Thatsachen, deren strengste Beweisführung durch Carus, Oken und mehrere jüngere Anatomen evident geliefert wurde, wusste der Begründer der Schädellehre, wie sie in England und Amerika repräsentirt wird, keine Sylbe aber dennoch ahnete Gall die allgemeinen Umrisse davon, ohne sich des wahren Zustandes bewusst zu werden.

In diesem Jahre haben wir wieder mehrfache Arbeiten der Phrenologen erhalten;

namentlich haben die Engländer reichlich in Journalen dafür gesorgt, aber auch von Deutschen wurden neue Versuche zur Begründung einer Lehre gemacht, die immer noch bisher die levis notae der Unwissenschaftlichkeit nicht ganz verwischen konnte.

Der Ueberblick der diesjährigen Literatur der Phrenologie ist folgender:

1. *Grundzüge der Phrenologie oder Anleitung zum Studium dieser Wissenschaft in 5 Vorlesungen* von *Noel*, Esq. (Arnold. Dresden.) Mit 10 lith. Tafeln. —

2. *Carus*, *über die Verhältnisse der Kopfbildung eines schon im zweiten Jahre menstruirten Mädchens*, (bei der Untersuchung 4 Jahre alt.) Allgem. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hilfswissenschaften, N. 4. 1842. — Dasselbe in Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medizin. Nr. 17.

Eng hiermit zusammenhängend ist:

*Grundzüge einer neuen und wissenschaftlich begründeten Cranioscopie von C. G. Carus.* (1841.)

3. *Die Psyche im Knochenleben, von Dr. Klencke.* (Befindet sich in dessen System der organischen Psychologie, 1842, pag. 117 u. d. f. Leipzig, Fest.)

4. *Psychische Bedeutung der Hirnorgane von Hagen* (Befindet sich in des Verfasser's Beiträgen zur Anthropologie, Erlangen, Palm und Enke.)

5. *Pensieri sulla Frenologia; Dissertazione inaugurale cui presentava G. A. Quaglino* da Zubiena, onde ottenere la laurea dottorale etc. (Pavia).

6. *The american phrenological Journal and Miscellany.* (Oppenheim's Journal, Band 19. pag. 130. 1842.)

7) *Phrenology applicable to Jurisprudence.* To the Editor of the Lancet. by M. B. *Sampson.* (Lancet, Bd. 2. N. 4. 1842. p. 131.)

8. *Phrenology in its application to treatment of criminals.* By Sampson, Esq. (Read the Phrenological Association. — Lancet. Bd. 1. N. 20.)

9. *Phrenology inapplicable to Jurisprudence; and an unsatisfactory interpreter of the intellectual and Moral nature of man. Reply to messrs. Sampson, Davey and Hytche. By Robert Dick* M. D. (Lancet Bd. 2. N. 2. pag. 48.)

10. *Opinions of some phrenologists on Phrenology.* By Robert Dick. (Lancet, N. 6. 1842.)

11. *Sanity, Insanity and Phrenology.* By James Davey. (Lancet. Bd. N. 5. p. 158.)

12. *Phrenology-Deficiency in Size and Disease of the Cerebellum, the Causes of Anaphrodisia.* By D. Jamison M. D. (The med. chir. Review. N. 71. 1842.)

13. *Illustrations of Phrenology, comprising accounts of the lives of persons remarkable in some mental respecht, wheter of intellect or Jelling and accurate delineations of their Heads; etc. By George Lewis.* N. 1. *Convaisier* by Dr. *Elliotson.* —

14. *Ueber die Schädelsammlung des Dr. Warren zu London.* (Frorieps Notizen. N. 459. 1842.)

15. *Bulletin de l'Akademie royale de Medicin.* T. 8. N. 1. Rapport sur un mémoire de Mr. Voisin, intitulé: *Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral.*

16. *Examen de la phrénologie per P. Flourens.* 1 Vol. in 18. 1842. Cheze Paulin. — Dasselbe angezeigt in L'experiençe, 1842. N. 278.

17. *Psychica significatio cranii.* Dissertatio inauguralis etc. Joannes Hrabooszky. Pestini 1842.

Ueberblicken wir diese phrenologischen Arbeiten, dann macht sich uns die Thätigkeit der Engländer in dieser Richtung sehr bemerklich und es dürfte von vorn herein von jener Seite wenig Fortschritt erwartet werden, da man in jenem Lande sich so fest in ein unklares Gall'sches Princip hineingelebt hat, dass man mit der neuesten physiologischen Erkenntniss und mit der mikroskopischen Elementarbedeutung der Nervengebilde unmöglich Bresche machen kann.

Der deutschen Physiologie bleibt es vielleicht vorbehalten, die phrenologische Doctrin entweder ganz zu beseitigen oder ihr die *wahre, wissenschaftliche* Grundlage zu geben, der sie noch immer entbehrt und die sie auch bislang unfähig machte, bei Physiologen vom Fach über die Schwelle zu treten. Ob aber eine *deutsche*, wissenschaftlich, nachweisbare Schädellehre die *englische*, psychologisch-hypothetische und ebenso betrügerische Phrenologie mit ihren abstrakten, moralisch-sozialen Beziehungen besiegen könne, ob es überhaupt noch einen Gesichtspunkt in dieser Lehre geben dürfte, welcher über *Gall's* Grundansichten ein Erkleckliches hinausgreife, das wollen wir den Thatsachen selbst anheimstellen. Es ist übrigens merkwürdig, wie eine auf so schwankenden Füssen stehende Lehre, die aus einer Reihe schlechtbewiesener Voraussetzungen hervorgegangen ist, bis auf die heutige Stunde so absolut sich in der Meinung des Volkes gestalten und befestigen konnte, dass man glaubt, es könne gar keine andere als *Gall's* Lehre geben und man überhaupt gern jegliche neuere, phrenologische Bestrebung verdächtigen oder in die Rubrik der alten Lehre zurück argumentiren möchte. Daran denken Wenige, dass man im Grunde von keiner Schädellehre sprechen könne, ehe nicht die genügendste, physiologische Erkenntniss des Hirnlebens und der Beziehung der psychischen Facultäten zu der Morphologie des Gehirns wie endlich der Beziehung des Schädels zur Hirnentwicklung *thatsächlich* vorhanden sei, und nun weiss jeder Physiologe, dass die Engländer davon fast ebenso wenig wissen, wie vor dreissig Jahren, und diejenigen englischen Physiologen, welche experimentiell und mikroskopisch das Nervensystem kennen, sich um etwas Anderes, als um Phrenologie bekümmern. Warum hat *Gall* in Deutschland eine so vorübergehende Aufmerksamkeit gefunden? Weil wir zuerst die Schule einer reinen Physiologie ohne grossprahlerisches Beiwerk eröffneten und uns nur auf gründliche, mit allen übrigen Naturwissenschaften zusammenklingende Thatsachen zu berufen pflegen. — Sollten wir jetzt diese schönen Vorarbeiten Preis geben und uns von dem brittischen Handelsgeiste gewisser Phrenologen bestechen lassen? —

Das Jahr 1842 ist für die Phrenologie besonders dadurch interessant geworden, dass sich der Streit zwischen englischer und deutscher Phrenologie mitten *nach Deutschland* verpflanzt hat und hier mit einer Leidenschaftlichkeit von Seiten des in Dresden und Prag sich aufhaltenden Engländers geführt wurde, welcher lebhaft an die phrenologische Polemik errinnert, welche dasselbe Jahr zwischen M. Sampson und M. Dick (Lancet) hervorrief und worüber wir noch zu berichten haben. — Die diesjährige Literatur, um welche sich dieser Jahresbericht zu drehen hat, eröffnet uns also zuerst *zwei Schlachtfelder* der Phrenologisten, ein englisches und englischdeutsches und dazwischen lassen sich einige sporadische französische Stimmen hören und selbst ein ungar'scher und italienischer Student lassen in ihren Dissertationen theils ernste, theils burschikose Ansichten über die Phrenologie veröffentlichen.

Ehe ich nun die *Thatsachen*, welche dieses Jahr bringt, objectiv zusammenstelle, halte ich es für Pflicht, vom unbefangenen Standpunkte eines Berichterstatters aus, welcher beobachtender Physiologe ist, mehrere Fingerzeige zu geben, die vielleicht im Stande sein könnten, Inconsequenzen der Phrenologie aufzudecken, und es wäre dabei das Urtheil von Leuten, wie *Müller*, *Volkmann* u. A. herbeizuziehen, um zu vergleichen, was die Physiologie für die Phrenologie denn eigentlich zu liefern im Stande ist, denn eine Phrenologie ohne aus der Physiologie abzustammen wäre kein Gegenstand der Wissenschaft und müsste der Chiromantie der Zigeuner, der Astrologie und Alchymie gleichgestellt werden. —

Der Physiologe muss, wenn er einigermassen sich klar über sein Wissen geworden ist, bescheidentlich aussprechen, dass die Kenntniss von den Funktionen einzelner Hirnparthien durchaus *mangelhaft* ist, dass die Untersuchungen darüber eben so viele Andeutungen als widersprechende Facta geliefert haben. Was will aber *Gall*? — Ausser

dem leidenschaftlichen Elemente der Seele will er die verschiedenen Richtungen der geistigen Facultäten in besonderen Provinzen des Gehirns gefunden haben und darauf die Cranioscopie begründen. — Es soll also ein *Messbares* immer analog der dynamischen Qualität sein, also letztere nur durch die *Quantität* realisirt werden können. — Wie konnte *Gall* schon vor etwa 30 Jahren diese Sätze aussprechen, da damals die Physiologie noch gar nicht durch Thatsachen *angedeutet* hatte, dass allerdings im Gehirn ein affectives Element durch *seine* Erregung irgend eine adäquate Seelenthätigkeit anschwellen könne — aber was hierüber die Erfahrungen lieferten, ist selbst noch keine Thatsache geworden, denn Kopfverletzungen sprechen häufig genug *gegen* die Existenz besonderer Provinzen für verschiedene geistige Facultäten und die höheren Thätigkeiten, wie Denken, Vorstellen, Erinnern etc. können durch Verletzungen der verschiedensten Hemisphären-Gegenden beeinträchtigt werden und selbst bei grosser, nicht tödlich gewordener Zerstörung des Gehirns hat man keine spätere Veränderung der moralischen oder intellectuellen Fähigkeiten des Individuum wahrnehmen können, ja es scheinen verschiedene Hirntheile stellvertretend auf einander zu wirken, wofür wir sehr gewichtige Facta beibringen hönnen.

*Gall* behauptet, die Seelenthätigkeiten entwickeln sich einzeln und ungleichmässig, müssten daher auch durch einzelne Organe vermittelt werden. Mit der kräftigeren Masse des Organs müsse auch die geistige Anlage zunehmen. — Diese Anlagen könnten aber auch vorhanden sein ohne zur Entwicklung zu kommen oder es könne die Erziehung den wirklichen Mangel der Anlage potentia verhehlen!! — Der erste Satz *Gall's* ist falsch — der zweite schwebend und unwissenschaftlich. — Die dynamische Intensität hängt niemals von der Masse ab. — Wäre die geistige Fähigkeit eine *physikalische* Action, dann allerdings würde die Masse darauf influiren, wie die Quantität des Metalles den galvanischen Strom verstärkt — auf solche Weise lässt sich aber die intelligente und moralische Action nicht erklären. — Bedeutende Talente äusseren sich oft in Schädeln mit äusserst kleinen Dimensionen und Idioten haben oft harmonisch grosse Kopfmassen. — Ausserdem wird die Messung des Kopfes dadurch trüglich, dass partielle oder allgemeine Gehirn-Hypertrophie das Urtheil täuschen können und dass auch oft einfach nachweisbare, somatische Einflüsse die Entwicklung irgend eines Gehirntheils beschleunigen oder retardiren können. — *Volkmann* sagt auch sehr treffend: „der Physiologe, welcher die Grösse der psychischen Kräfte nach der Grösse der Hirnorgane abschätzen wollte, könnte nicht einmal auf annäherungsweise richtige Resultate rechnen und würde in den Fehler des Physikers verfallen, welcher sich anmasste, die Diagonale im Parallelogram der Kräfte nach dem Masstabe einer vereinzelten Seitenkraft zu messen.“ —

Aber auch in der Klassification psychischer Elementarkräfte hat *Gall* nur *willkürlich* gehandelt. Ein solcher Separatismus ist durchaus unzulässig. Die psychischen Facultäten sind durchaus keine Monaden, keine *einfachen* Wesen, wie die Phrenologen so keck behaupten, sondern jedes Talent ist die Blüthe vieler anderer, zusammenwirkender psychischer Thätigkeiten und können nur dadurch (als *Collectivbegriff*) sich realisiren, dass eine Anzahl anderer Thätigkeiten *concurriren. Volkmann* sagt auch sehr richtig, „es wäre ebenso, als wollte man für die *Summe von Thätigkeiten*, welche man unter dem Namen Verdauung zusammenfasst, ein *einfaches* Organ suchen.“ —

*Gall* wusste gar nicht, welche Thätigkeiten als Naturproducte und welche als Exaggerationen der Societät im psychischen Leben Bedeutung haben. — Ein aus der Gesellschaft resultirendes Etwas kann kein Naturorgan haben und Napoleon hatte einen richtigen Blick, wenn er zu Las Cases sagte: „*Gall* schreibt gewissen Massen Neigungen und Verbrechen zu, die nicht in der Natur vorhanden sind, die nur aus der Gesellschaft, aus der Convention, hervorgehen. Was würde aus dem Organe des Diebssinnes

werden, wenn es kein Eigenthum gäbe, aus dem Organe der Trinksucht, wenn es keine geistigen Getränke, aus dem Ehrgeize, wenn es keine Gesellschaft gäbe?" — Wie kann ausserdem, sagt *Volkmann* sehr treffend, Eigenthumssinn, Sammelsinn und Diebessinn an ein und dasselbe Organ gebunden sein? Der Geizhals kann zusammenscharren ohne Neigung zu stehlen, ohne mit dem Gewonnenen zu kargen und der Hamster sammelt ohne Geiz und ohne Diebssinn, er sammelt, wie der Vogel Moos, Federn und Halme sammelt zum Nestbau." —

Es würde die Grenzen dieses Jahresberichtes gänzlich überschreiten, wenn ich, was dem Physiologen ein Leichtes wäre, die Gall'sche Schädellehre als fehlerhaft nachweisen wollte. Ich begnüge mich mit der Bemerkung, dass es allen Gall'schen Phrenologen am Besten, nämlich an einer tüchtigen physiologischen Kenntniss fehlt und dass sie sich um des Kaiser's Bart streiten, ohne zu wissen, ob er auch wirklich Barthaare habe. —

Wenden wir uns nun zu den diesjährigen Arbeiten phrenologischen Inhaltes, so haben wir im Gegensatze zu den in Deutschland neulich ausgebrochenen Streitigkeiten, in denen die englische Schädellehre gegen eine *neue* deutsche Cranioscopie auf Blut und Leben kämpft, am zweckmässigsten mit der englischen, phrenologischen Bestrebung dieses Jahres zu beginnen.

Wir begegnen zunächst in *Lancet. Bd.* 2. *Nr.* 4. einem Aufsatze: *Phrenology applicable to Jurisprudence,* den in Briefform M. B. *Sampson* (Clapham New Park, Surrey) am 11. April 1842 an den Editor of the Lancet richtet. — Herr *Sampson* ist eifriger Phrenologist und er polemisirt und redet in Versammlungen zu Gunsten einer *praktischen* Anwendung der Phrenologie. Sein Brief ist namentlich gegen einen Dr. R. *Dick* gerichtet und soll behaupten, dass die Phrenologie durchaus anwendbar auf die Rechtswissenschaft sei. Er beschuldigt Dr. *Dick* einiger Wortentstellungen in früheren polemischen Aufsätzen und vertheidigt die frühere Behauptung, dass die moralische Empfindung von leiblichen Organen abhingen während *Dick* den moralischen Willen gänzlich unabhängig von phrenologischen Organen erkläre und die Zurechnungsfähigkeit auch davon nicht dependiren könne. Ich übergehe diesen Brief flüchtig, da er meist nur starke Angriffe auf Dr. *Dick* enthält und ausser einer grossen Leidenschaftlichkeit keine wissenschaftliche Substanz darbietet, da wir unmöglich leere Phrasen und Speculationen dafür halten können.

Herr Dr. *Dick* bleibt dem Angreifer die Antwort nicht schuldig und lässt in *Lancet. B.* 2. *N.* 6. im Mai unter der Aufschrift: *Opinions of some Phrenologisto an Phrenology* mehrere Auctoritäten von physiologischem Rufe gegen *Sampson's* Ansichten vorführen. — Zunächst führt er *Müller's* bekannten Ausspruch an, dass die Existenz gewisser aparter Theile im Gehirn, deren Erregung irgend eine Idee vermittle, nicht in localer Beziehung bewiesen werden und auch nicht gesagt werden könne, dass particuläre Leidenschaften ihren besondern Hemisphärensitz hätten. — Er citirt dann weiter aus der englischen Uebersetzung *Baly's* von *Müller's* Physiologie die Stellen, welche sich im deutschen Original im I. Band pag. 836. 1. Aufl. befinden, tadelt aber den dort citirten Ausspruch *Magendie's*, dass die Phrenologie mit der Astrologie und Alchymie in gleiche Kategorie zu stellen sei und meint, dass eine Vergleichung mit der Physiognomie wohl passender sei.

*Dick* citirt hierauf Dr. *Carpenter* in seinen Lect. über das Nervensystem, der den Phrenologen eine grosse Unwissenheit in der Physiologie vorwirft, wozu *Combe* mit seiner Idee, dass ein Theil des Gehirns der Sitz von „vivid movements" sei und Dr. *Sampson* mit seiner Vertheidigung *Combe's,* sprechende Beweise wären, eine Rolemik, der auch in *Carpenter's* Sinne Dr. *Rolland* beistimmt. — Der Schluss des Briefes von *Dick* enthält dann noch persönliche Ausfälle, die für uns kein Interesse haben. —

Dieser Polemik war aber eine entschiedenere Entwicklung der dissentirenden Ansichten *Sampson's* vorhergegangen, die derselbe in einer Versammlung der phrenologischen Gesellschaft vorgetragen hatte. Diese Rede theilt *the Lancet.* Bd. I. N. 20. unter der Aufschrift: *Phrenology in its application to treatment of criminals* mit. Wenn die Function eines gesunden und wohlgeformten Gehirns die ist, den Besitzer in seinen mentalen und moralischen Kapacitäten zu leiten, so muss auch gefragt werden, wie der Grad festgestellt werde, der das Gehirn zu mittelmässiger Erfüllung qualifizire oder wo die Linie zu ziehen sei, wo das Laster beginne. Nach einer Darlegung der moralischen Irrthümer und verbrecherishen Tendenzen erklärt *S.*, dass die jetzige Behandlung der Verbrecher ungeregelt sei und er gebraucht den Vergleich: dass Unordnungen, die durch eine Herzverbildung oder Abnormität eines andern Organs entstehe, nicht durch Strafe heimgesucht werden könne. Diese Anwendung, die in Bezug auf das Gehirn den *Verbrecher zu einem Kranken macht,* giebt dann zu mehreren Betrachtungen Veranlassung. Ein Mensch, der in Krankheit fallend, eine physische Infirmität bekundet, ist dem Menschen ähnlich, welcher in ein Verbrechen fallend, psychische Infirmität zeigt. Einmal ist er das Opfer einer Strafe, welche er nicht vermeiden oder vorher sehen konnte, dann thut er aber auch der Gesellschaft kein Unrecht und endlich duldet er schon die Strafe von den natürlichen Wirkungen seiner Krankheit. Man wird nicht recht klar, ob Mr. *Sampson* gegen diese Punkte oder für dieselben sich definitiv erklären will. Die Schlussresultate indessen lassen uns darüber nicht in Zweifel, denn *S.* streitet der Sünde alle Freiheit ab und vindizirt die (phrenologische) Erbsünde. Er gebraucht folgenden Vergleich: Wenn ein Kind die Sünde seines Vaters erbend, mit einem Gehirn von niederer Beschaffenheit geboren wird, wodurch der Drang zum Laster vermittelt ist, dann kann man nicht sagen, dass es die Macht hätte, dieses zu vermeiden. Wenn es z. B. mit einem Mangel des Organs des Wohlwollens geboren ist, so kann, wenn es einen Mangel an Sympathie für seine Mitmenschen verräth, eben so wenig gesagt werden, dass es an einem *vermeidbaren* Uebel leide, als man mit Recht dasselbe von einem Menschen behaupten wollte, der mit verbildetem Rückgrat unfähig für eine aufrechte Stellung sei. — Man sieht, wie Mr. *Sampson* angeborene physische und psychische Mängel ganz zu identifiziren sucht. — Alle Krankheiten, welche aber nicht erblich sind, entstehen aus Verletzung von physikalischen Gesetzen und da es nach *S.* unpassend ist, zu vermuthen, dass der Schöpfer grössere Schwierigkeiten in Beobachtung der physischen als der moralischen Gesetze gestellt hat, so soll man auch schliessen können, dass die Verletzung beider Gesetze vermeidbar wäre. Ein physischer Kranker, welcher aber keine angeborene Krankheit hat und sich dieselbe nur durch Uebertretung der physischen Naturgesetze zuzieht, beleidigt dadurch die Gesellschaft, dass er ihr seine gesunde Thätigkeit entzieht; aber der Kranke duldet schon seine Strafe und so ist es auch schon mit dem Verbrecher, der verhasst ist, dem alle Quellen des Vergnügens abgeschnitten sind u. s. w. —

Mr. *Robert Dick* überhebt uns der Widerlegung dieser phrenologischen Exaggerationen, auf welche unsere deutschen Rechtsgelehrten schwerlich eingehen würden. Im *Lancet Bd.* 2. *N.* 2. tritt *Dick* entschieden dem Mr. *Sampson* entgegen und giebt seinem Schreiben to the Editor of the Lancet die Ueberschrift: *Phrenology inapplicable to Jurisprudence and an unsatisfactory interpreter of the intellectual and moral nature of Man.* In dieser Reply zieht *Dick* gleichzeitig gegen die Meinungsgenossen des Herrn *Sampson,* die MMr. *Davey* und *Hytche* zu Felde. — Die Derbheit und die mehr persönliche Haltung des Briefes lässt mich denselben hier weiter nicht berühren. —

Mr. *Dick* hat aber in *Lancet Bd.* 2. *N.* 5. noch einen andern Angriff zu erfahren, denn die Stock-Phrenologen halten zusammen. Hier finden wir von dem obengenannten

*Davey*, der sich „M. R. C. S. L., one oft the Surgeons of the Connty of Middlesex Hosp. for the Insane" nennt, einen Brief mit der Ueberschrift: *Sanity, Insanity and Phrenology.* Der Autor wirft *Dick* grosse Unwissenheit vor, da derselbe annimmt, dass eine krankhafte Thätigkeit des Gemüthes, wenn sie einmal cerebral abhängig sei, und ihr Gehirnorgan habe, auch mit einer sichtbaren Krankheit der Cerebralmasse begleitet sein müsse. *Davey* aber will 50 Lunatische binnen 15 Monaten selbst untersucht und niemals die geringste Anzeige einer Krankheit des Gehirns oder seiner Häute gefunden haben. Es soll aber dadurch bewiesen werden, dass die Thätigkeit des Gehirns durch das Gemüth nicht modificirt werde. *Davey* weiset auf eine *sympathische* Insanität hin und bemerkt, dass kein Arzt von Wahnsinnigen immer auf ein physisches Zeichen dringen werde. Er weiset auch auf die Seekrankheit hin, wo doch die Function des Magens eine Action des Gehirns sichtbar störe und Referent freuet sich, diese gesunde Ansicht, diese Perle zwischen böhmischen Steinen bei einem Engländer zu finden, da diese *sympathische Insanity*, wie er sich ausdrückt auf meine *psychische Bedeutung aller organischen Sphären hinweiset*, die ich im *System der organ. Psychologie* ausführlich entwickelt habe. — Hier habe ich die Psyche im Nerven-, Knochen-, Blut-, Verdauungs-, Lymph-, Respirations-, Secretions- und Geschlechtsleben speculativ und erfahrungsmässig dargestellt und somit die Bedeutung, welche die Phrenologie allein dem Gehirn zuschreibt, in ihren entfernteren, im Origanismus liegenden Radien sympathisch und physiologisch aufgesucht, was nur möglich wurde durch eine nähere Bekanntschaft mit dem peripherischen Nervensysteme und seiner Wechselwirkung mit dem Centralleben. Ich möchte dieses Buch gerade den Engländern empfehlen. — Doch kehren wir wieder zu Mr. *Davey* zurück, so sehen wir, dass er die Stellung des Herrn *Dick* zu den englischen Phrenologen näher ausspricht und meint, Mr. *Dick* betrachte das Gemüth als eine inmaterielle Einheit, wesshalb das Gehirn eine Sinecure habe. — *Dick* möge aber beweisen, dass die Integrität des Fassungsvermögens und des moralischen Sinnes so allgemein, wie *Dick* glaube, neben einander lägen. —

Für unseren Standpunckt bietet diese englische Polemik nichts Interessantes dar; man streitet sich dort um Sätze, deren Prämissen durchaus unwissenschaftlich und fehlerhaft sind.

Eine sehr merkwürdige phrenologische Erfahrung will *Jamison* gemacht haben. Die *Medico-Chirurgical-Review* Nr. 71. 1842. theilt eine Abhandlung unter dem Titel mit: *Deficiency in Size and Disease of the Cerebellum, the causes of Anaphrodisia.* — Da das kleine Gehirn nach physiologischen Experimenten einen unverkennbaren Einfluss auf das Geschlechtsleben bekundet und es wahrscheinlich ist, dass viele Nervenfasern der genitalen Sphäre hier ihre Centralität nehmen, so theile ich kurz die vermeintlichen Erfahrungen des Dr. *Jamison* zu Newtownards mit, um den Beweis zu liefern, wie leicht die englischen Phrenologen an verworrene Facta noch confusere Hypothesen knüpfen.

*Jamison's* Aufmerksamkeit ist lange auf den Einfluss des Cerebellum auf *Impotenz* gerichtet gewesen und da hat er denn den Zustand des Gehirns und den der Genitalien so verknüpft gefunden, dass er folgende Resultate zu vertreten im Stande zu sein glaubt.

1. Die Zeugungskraft hat ihren Sitz im kleinen Gehirn. Energie des erstern hängt ab von Grösse und Spannkraft des Cerebellum.

2. Kleinheit des Cerebellum, Ungleichheit seiner Lappen, Mangel seines Tonus sind Ursachen der Impotenz.

3. Wenn das Cerebellum sehr klein ist, dann ist die Impotenz permanent.

4. Ein kleines Cerebellum verliert bei frequentirten Zeugungsakten sehr leicht seinen Tonus.

5. Wenn ein Lobus des Cerebellum klein, ein anderer gross ist, so findet man

bei Männern oft, dass in Zwischenräumen eine unvollkommene Zeugung eintritt, die aber vorübergeht, wenn der „ausgeleerte" grosse Lobus wieder Tonus erhält. Von der Grösse des Lobus hängt die Dauer der Intervalle ab.

6. Wenn das Cerebellum sehr gross ist und viel geübt wird, dann wird es geschwächt und Impotenz ist oft der Erfolg; ist indessen das Cerebellum sehr gross, so kann selbst bei Schwächung desselben die Zeugung noch ausgeführt werden.

7. Die durchschnittliche Begabung des Cerebellums ist günstig für permanente Potenz.

8. Ein im Tonus sehr mangelhaftes Cerebellum übt, wenn es nicht bald geheilt wird, üblen Einfluss auf das Rückenmark und seine Nerven, auf das organische Nervensystem, das Denkvermögen und die moralischen Gefühle aus.

9. Mangel oder Schwächung des Tonus bei Frauen und Männern geht oft auf die Nachkommen über.

10. Spermatorrhöa ist Folge vom geschwächten Tonus des Cerebellums.

11. Grösse der Genitalien übt keinen Einfluss auf die Kraft aus; sie sind oft träge bei Gösse, stark bei Kleinheit.

12. Der Vater einer Monstrosität zeigte ein kleines und geschwächtes Cerebellum und hatte permanenten Samenfluss und Genitalienschwäche gehabt. Seine Schwäche wurde geerbt.

13. Häufige oder permanente Impotenz bei Menschen mit grosser Selbstsucht und Gewissenlosigkeit ist oft die Ursache von Falschheit, Trug und Bosheit. Sie wollen die Reputation der Mannbarkeit behaupten und auch Dr. *Cox* hat die Erfahrung gemacht, dass es ein Gesetz der menschlichen Constitution zu sein scheine, dass bei Trübung *einer* Fähigkeit sogleich Verderbtheit in's Spiel komme.

14. Ueberarbeitung oder Erschöpfung des Cerebellum benimmt die Anhänglichkeit und verursacht auch Feigheit.

15. Was die Macht der Constitution erschöpft, scheint nicht nur die Anhänglichkeit zu vermindern, sondern auch Angst und Besorgniss zu erregen.

16. Bei einigen Menschen mag die Thätigkeit des Cerebellum grösser sein, als ihrem Temperament nach erwartet werden dürfte und mag lange Zeit, ohne Impotenz herbeizuführen, existiren. Hier scheint es sich mehr, als sein eignes Theil Innervation zuzueignen, indem die andern Organe des Körpers eine Verringerung der Macht dulden, augenscheinlich, damit der generative Apparat Zuwachs erhalte.

17. Das Cerebellum ist gewöhnlich bei Verheiratheten sehr geübt und erregt.

18. Ohne Rücksicht auf die Grösse wird das Cerebellum durch Ueberanstrengung geschwächt.

19. Männer und Frauen, die ein Cerebellum unter der durchschnittlichen Grösse haben, sollten nicht heirathen.

20. Impotenz ist in allen Fällen zu kuriren, ausgenommen wo das Cerebellum sehr klein oder desorganisirt ist.

21. Fluor albus ist meist Folge eines mangelhaften Tonus im Cerebellum.

22. Mangelhafte Grösse und Tonus des Cerebellum ist bei Männern und Frauen Ursache des Mangels an Lebhaftigkeit, zuweilen auch von Melancholie und Wahnsinn.

23. Krankheiten des Cerebellum sind oft Ursachen absurder Excentrizität.

24. Behandlung der Impotenz sollte immer im Hinblick auf den Ursprung im Cerebellum geleitet werden.

Wir überlassen diese Resultate dem Urtheile der Phrenologen, Physiologen und Aerzte. — Eine andere Erscheinung treffen wir in den heftweise erscheinenden: *Illustrations of Phrenology comprising accounts of the lives of persons remarkable in some mental peresct, wheter of Intellect or Feeling, and accurate Delineations of their heads*;

*together with a Statement of the various measurements and the developpement of the individual organs.* — *By G. R. Lewis.* Von diesem Werke liegt uns das erste Heft vor, welches den phrenologischen Zustand des „*Courvoisier*" behandelt, von D. *Elliotson* abgefasst. Courvoisier ist bekanntlich der Mörder des Lord Russell und die Schrift beginnt denn auch damit, die Biographie, die Thatumstände der Mordthat etc. zu schildern. Dann folgt eine Beschreibung des Kopfes und schon die Umsrisse deuten dem Phrenologen die Details einer der *schlimmsten* Cerebalformen. Es werden die Dimensionen näher bestimmt und geht daraus hervor, dass die Stirn eng, zurückgehend sei, dass in dem hinteren Krontheile die bei Thieren so mächtigen Dispositionen der geschlechtlichen Liebe, der hier bei C. die freundschaftliche Liebe fehlte, residirten. Auch die elterliche Liebe fehlt und nur die Organe des Widerstehens, Gewalt zu üben, Hinterlist, Besitztrieb, Konstruction, Selbstliebe, Festigkeit und Vorsichtigkeit waren sehr ausgebildet. Derjenige Theil, den Dr. *Hoppe* zu Koppenhagen als des „Feed" entdeckt hat und gerade vor dem Organ der Gewaltthätigkeit liegt, ist auch bei C. von ansehnlicher Grösse. Das Organ der Verehrung war gross, mittelmässig aber das der Gewissenhaftigkeit und poetischen Gefühle; ebenso die Organe, denen Spurzheim Verwundung und Hoffnung zuschreibt. Nachahmung und Wohlwollen haben nur ein geringes Organ, gross dagegen ist unter denen des Denkvermögens nur das eine der allgemeinen Beobachtung. Der Sinn der Dinge (Gall) ist gross, ebenso das Organ für Ortssinn, Form- und Ordnungssinn. (Spurzheim.) Sinn für Farbe, Ton, Sprache und Zeit gering, die höhere Intelligenz, Vergleichung, Witz, Causalität ebenfalls gering.

Hierauf folgt eine Tabelle der Kopfformen in Zahlangaben und das Resultat ist, dass Courvoisier *unglücklich organisirt* gewesen sei, worüber einige Reflexionen mit Bezug auf Erziehung, Bestrafung u. s. w. gemacht sind. Den Schluss des Buches macht ein Extrakt aus *Gall's* Werke, Consequenzen, die aus seiner Lehre resultiren, als da sind: Applikation seines Prinzipes auf den Menschen, als Object der Erziehung und Strafe, über Correctionshäuser und Gefängnisse, über Reue und Gewissen der Verbrecher, über den Grad der Schuldbarkeit und Sühne, verschieden nach der Constitution der Individuen u. s. w. Am Ende des Heftes wird die Todesstrafe illegal genannt und der Wunsch ihrer gänzlichen Beseitigung mit Leidenschaft ausgesprochen. —

Soweit reicht die diesjährige *englische* Phrenologie. (*Noel's* neuere Bestrebungen gehören auf das *deutsche* Gebiet, weil sie sich auf deutschem Boden und im Kampfe mit deutschen Gelehrten bewegen. Sie werden später aufgeführt werden.)

Die *Americaner,* welche immer einen schwachen Nachhall englischer Exaggerationen abgeben, haben ebenfalls etwas über Phrenologie laut werden lassen. — Ich weiss, dass heruntergekommene deutsche Jünglinge in Westamerica als Phrenologen und Preller herumreisen, von diesen soll und darf hier nicht die Rede sein. Wir wollen „*the american Phrenological Journal and Miscellany, Philadelphia, Vol. III.* heranziehen, welches dieses Jahr in *Oppenheim's* Journal Bd. 19. citirt wird. Zuerst prüft das transatlantische Journal die anatomisch-physiologischen Einwände *Sewall's* gegen die Phrenologie und Herr *J. Bell* (nach dem eclectic Journal of medicine) anticritisirt des ersteren Einwürfe. *Sewall* hatte nämlich behauptet, dass die phrenol. Organe nicht im Gehirn der Menschen überhaupt, sondern im Hirn der Phrenologen gebildet seien. *Bell* dagegen bringt beispielsweise die Sinne und die Spinalstränge als Beispiele heran, dass man ihren Strukturen ebenfalls nicht ansehe, wie sie verschiedene Functionen hätten und wie die Muskelkraft mit der Masse der Fibern zunehme, so die des Gehirns mit seiner Masse. — Grosse Köpfe und grosse Geister sind demnach identisch und so, wie es kleine Muskeln mit Fibrine (Muskelkraft) gebe, die mehr davon enthielten, als grosse, so sei auch das Hirn nur durch seinen Inhalt an Neurine stark. Die comparative Anatomie in Bezug des

Verhältnisses zwischen Hirn und Körper wird von *Bell* zurückgewiesen und es werden nun die bekannten phrenologischen Argumente wiedergekäuet, gegen die ich schon zu Anfange dieses Jahresberichtes einige Bedenken erhoben habe. *Sewall* hatte noch in Absicht auf die trügerische Craniscopie bemerkt, dass die innere und äussere Schädellamelle gar nicht correspondirten, was aber den Phrenologen nur ein scheinbarer Einwurf bleibt. — Eine andere Abhandlung des genannten Journals entziffert aus *Columbus* Portrait die Schädelform und aus dieser den Charakter, während ein folgender Aufsatz noch kühner zu Werke geht und die Harmonie der Phrenologie mit dem Christenthume beweist und die Evangelistenbilder werden phrenologisch entziffert. Herr *Clarke* hat daneben eine Tabelle phrenol. Organe entworfen, auf welcher das Vergehen immer nur als Missbrauch der Organe gedeutet wird.

Ein drolliger Aufsatz ist der, wo nach einem Schusse sich auf dem Scheitel Spina ventosa gebildet hatte und man in Zweifel gerieth, welche Organe durch die Geschwulst gelitten hätten. Die Redaktion meint aber, dass die Geschwulst die Hirnorgane ebenso gestärkt haben könne, wie etwa Riemen, die fest um den Muskel gelegt werden, die Muskelkraft concentriren. — Ausser einer Statistik der americanischen Phrenologie und einigen Miscellen erfahren wir von dort her nichts Neues.

Eine interessante Mittheilung giebt uns aber in *Frorieps Notizen* (N. 459. 1842) die Uebersetzung eines Berichtes, des Dr. *Combe* über seinen Besuch der *Schädelsammlung des Dr. Warren zu Boston,* ein Cabinet, welches sich in der dortigen Medizinalschule befindet. Dasselbe ist gross und werthvoll und umfasst die Schädel vieler Völkerschaften und sogar Fragmente von ausgestorbenen Nationen, aufgefunden im Missisippithale, welche den Chinesenschädeln der Edinburgher Sammlung ähnlich sein sollen. Der Fund solcher Schädel würde allerdings für *Lang's* Theorie sprechen, nach welcher America von den Südseeinseln aus bevölkert wäre, obgleich die Schädelform der lebenden Bewohner mehr für *Morton* redet, welcher die einheimischen, amerikanischen Indianer für eine eigenthümliche Menschenraçe erklärt.

In *Warren's* Sammlung befinden sich auch Gypsabgüsse von alten peruanischen Schädeln. Sie zeichnen sich durch sehr schmale, niedere Stirn und eine vom Ohre rückwärts laufende, bedeutende Ausdehnung aus. — Widersprechend ist diese Schädelform mit der Behauptung, dass jene Völker von hoher Intelligenz und Civilisation und in der Architektur gross gewesen seien. — (Vielleicht reden aber die alten Ruinen mächtiger als die alten Schädel.) Die Phrenologen helfen sich aber mit der Vermuthung, dass jene gefundenen Schädel *abnorme* Exemplare sein würden, die nur als Curiositäten früher gesammelt sein könnten. (Wahrscheinlich gehörten sie einem andern Volke an, dem die alten peruanischen Baudenkmale fremd waren, vielleicht einem unterjochten Sclavenvolke.) — Es wird nach Thatsachen die Folgerung gezogen, dass jeder lebende Mensch, welcher etwas über der Orbita gemesen nicht über 13 Zoll Schädelumfang hat und bei dem die Nasenwurzel, vom Hinterhauptbeine über den Scheidel gemessen, keine volle 9 Zoll absteht — ohne Ausnahme blödsinnig sei. — Ferner wird behauptet, dass die in Aegyptens Baudenkmalen gefundenen Schädel zur caucasischen Menschenraçe gehörten, dass intellektuelle Grösse der Griechen und Römer stets mit einer grossen Stirn vereinigt gewesen sei und dass die einheimischen amercan. Indianerschädel in intellectueller Entwicklung unter den Formen der angelsächsischen Raçe stehen. Schlieslich verdient noch eine Bemerkung mitgetheilt zu werden, welche dahin lautet: dass, wenn ein Schädel *künstlich* zusammengedrückt sei, eine Verschiebung der intellectuellen Organe statt gefunden habe, die denn auch recht wohl in mittelmässiger Grösse vorhanden gewesen sein dürften, wie z. B. das Rückenmark bei bucklichen Personen aus der natürlichen Lage gerückt, dennoch seine Functionen erfülle. — Auf diese

Frage bleiben uns die Phrenologen eine genügende Antwort schuldig. — Von den Franzosen haben wir nur Weniges dieses Jahr anzuzeigen. Es bezieht sich theils auf die Phrenologie von P. *Flourens*, theils betrifft es einen Aufsatz geringerer Bedeutung, der in Form eines Rapportes vom Bulletin der Academie royale de Méd. — mitgetheilt wird. — Ueber die Phrenologie von *Flourens* giebt *Duméril* eine Anzeige (L'examiner) und er zieht aus dem Werke selbst einen Satz, von dem er sagt, dass diese Zeilen renferment la veritable explication du succès qu'obtint, dès son début, la phrenologie"; etc. *Flourens* sagt: „La doctrine de Gall a réussi comme avait réussi la doctrine de Lavater. Les hommes chercheront toujours des signes extérieurs pour découvrir les pensées secrétes et les penchants cachés: sur ce point, leur curiosité aura beau être confondue; après Lavater est venu Gall; après Gall, il en viendra d'autres." *Duméril* hatte nur den ersten Theil der Schrift von *Flourens* gekannt, als er dieselbe anzeigte, dennoch aber sagt er, dass ein ernsthafter Angriff auf *Gall* und seine in *Spurzheim* und *Brussais* genannten Nachfolger von einem Manne zu erwarten sei, der ein helles Licht über das bisher geheimnisvolle Nervenleben verbreitet habe. *Flourens* kann mit Experimenten als Anatom und Physiologe seine Gegengründe belegen und welcher neuere, selbstexperimentirende Physiologe könnte dieses nicht? — Alle Vivisectionen, welche *Flourens* unternahm, haben ihn den Satz kennen lernen, dass die Erlöschung der Intelligenz nur eine Folge der Mutilation der Hirnhemisphären ist und überzeugten ihn von dem grossen Irrthume, in welchen die Phrenologisten fallen, wenn sie die vereinzelten intellectuellen und moralischen Fähigkeiten an lokale Massen dichteten. — Eben diese allen neueren Physiologen bekannten Experimente, wo nach Beschneidungen des Centralorgans erwiesen werden kann, wie alle Theile des grossen Gehirns zur höheren psychischen Action concurriren und wo mit der einen Fakultät des Geistes auch die andern verloren gehen, und wo andernfalls bei einseitiger Beschneidung des Lappens doch noch das Gesammthirn hinreicht, die Intelligenz zu vermitteln; diese machen auch *Flourens* zu dem Ausspruche geneigt, dass es keine sièges divers giebt, pour les diverses facultés, ni pour les divers sensations. La faculté de sentir, de juger, de vouloir une chose pp. réside dans *le même lieu*, que celle d'en sentir, d'en juger, d'en vouloir en une autre. pp. L'intelligence est donc une. — Gall ne dit pas, et nul phrenologiste ne dit auprès lui ce, qu'est un organe cérébral. — La verité est, que Gall n'a jamais eu d'opinion arrêtée sur ce qu'il nomme les organes du cerveau. Il n'a pas vu ces organes, il les imagine pour ses facultés."

Und wahrlich, *Flourens* spricht aus der Seele aller neueren Physiologen, dass *Gall* für eine Hypothese auch eine Anatomie gemacht habe. —

Nach solchen thatsächlichen Grundsätzen wird für uns der Rapport über ein Memoire des Dr *Voisin* wenig Interesse haben, worüber in einer Sitzung der königl. franz. Akademie Bericht erstattet und über dessen Werth unter Andern von *Rochoux*, *Dubois*, *Ferrus*, *Falret*, *Demangeon* u. s. w. debattirt wird. Die Herren *Villermé*, *Virey* und *F. Dubois* waren zum Bericht beauftragt und es handelt sich hier um den Grundsatz *Voisin's*, dass alle Personen, welche die Physiologie des Gehirns üben, der Meinung wären, es dienten die obern Parthien und ein kleiner Seitentheil des Gehirns zur Manifestation der „Conscience, des sens morals, des sentiments du juste et de l'injuste." — Eine Vergleichung mit *Gall's* Doctrin konnte dabei nicht ausbleiben, übrigens wird uns aber in der ganzen Verhandlung nichts Neues geboten. —

Eine flüchtige Erwähnung finde noch eine Dissertation aus Pavia, die von einem burschikosen Autor herrührt. In diesen *„Pensieri sulla Frenologia"* ertheilt *Quaglino* dem *Gall* eine Auszeichnung, die dahin lautet, dass alle Phrenologen *vor Gall* nichts bedeutet hätten, dass sie ihre gegenseitigen Copien gewesen wären ohne es zu einem Systeme gebracht zu haben. Alle hätten das Juste milieu eines nicht zu dicken und nicht zu

kleinen Kopfes geliebt und es ergeht sich unter exstatischer Rede der Erwerber der „laurea dottorale“ in sechs Paragraphen über die Vergleichung mit Thierköpfen, über den Sitz der Leidenschaften und Neigungen in Flüssigkeiten, Herz und Leber pp. über den Mangel einer philosophischen Doctrin vor *Gall* und geht endlich zu dem grossen Schlusse über, dass die Physiologie des cerebralen Systems fortfahren möge, mit Kritik sich fortzubilden und bei *Gall* nicht einzuschlafen.“ — Wahrlich ein etwas verspäteter Wunsch für unsere deutsche Physiologie! — Eine ungarische Dissertation: *Psychica significatio Cranii* sei hier, obgleich nichts Neues darin entwickelt ist, lobend erwähnt, da sie Kunde giebt, dass der Verfasser die neueren naturhistorischen Leistungen unserer Physiologen kennt und er bildet sich denn auch aus den Angaben *Okens*, *Carus*, u. s. w. eine Ansicht, die sich namentlich an die Ganglienbedeutung des Gehirns anlehnt und auf die wir bald bei Gelegenheit der phrenologischen Leistungen von *Carus* specieller zurückkommen werden. —

Ich wende mich jetzt, nachdem ich die *ausländischen* diesjährigen Arbeiten der Phrenologie skizzirt habe, zu unseren *deutschen* derartigen Leistungen und hier eröffnet sich uns nicht nur eine im Gegensatze von Gall durchaus neu sich entwickelnde Doctrin, sondern auch eine furiöse englische Polemik dagegen. —

Den nächsten Anknüpfungspunkt bietet uns eine diesjährige kleine Arbeit, welche *Carus* zu Dresden zuerst „in der Allgem. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde p. p. Nro. 4.“ (München) drucken liess. Es handelt sich hier über die *Kopfverhältnisse eines schon im zweiten Lebensjahre menstruirten, bei der Untersuchung vier Jahre alten Mädchens.* Das in Rede stehende Kind war nach Dresden gebracht, wo es unter den Augen des Prof. Bech, des Hofr. Carus und Seiler die Menstruationsperiode leicht und ohne Uebelbefinden überstand. Carus mass den Kopf in phrenologischer Absicht und theilt zugleich mit, dass die Brüste des Kindes wie bei einer kräftigen 16jährigen Jungfrau entwickelt und die Labia mit dunkelm Haar bedeckt waren.

Das Resultat der phrenologischen Prüfung Seitens Carus fiel dahin aus, dass die eigenthümliche Geschlechtsentwicklung des Kindes sich deutlich in den Verhältnissen der *drei Schädelwirbel* abspiegele, dass es auffallend sei, wie der Mittelhauptwirbel ausserordentlich vorwalte und bedeutenden Umfang habe, was allerdings dem Frauenschädel immer in gewissem Grade eigenthümlich ist. Eine starke Entwicklung des Mittelwirbels deutet aber nach Carus ein ausnehmend vorherrschendes Bildungsleben an, welches hier (bei kleinem Vorderwirbel) um so mehr in die geschlechtliche Sphäre hineinschlagen musste, als der Hinterhauptwirbel ebenfalls eine ganz bedeutende Entwicklung zeigte, was nach Carus auf das Sexualleben eine entschiedene Bedeutung hat. Dieser Aufsatz, welcher auch in das “*Summarium*“ N. 17. überging, führt uns auf die *Grundzüge* von Carus's Cranioscopie überhaupt, die hier gerade von mir, dem Referenten um so eher herangezogen werden müssen, als ich nicht nur in der 3. Generalsitzung der 19. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, ehe Carus's Buch schon allgemeiner bekannt war, mit Vorwissen des Verfassers einen erläuternden Vortrag darüber hielt, sondern als ich auch in meinem „*Systeme der Physiologie*“ (Leipzig, Fest) diese neue Cranioscopie weiter entwickelte und sie öffentlich vertrat.

Was *Gall* für England war, das ist *Carus* für Deutschland. Ersterer stiftete eine Doctrin *ohne* die nöthige physiologische Vorkenntniss, *Carus* gründete seine Lehre auf die ganze Reihe physiologisch-anatomischer Erkenntnisse neuester Zeit. — In dieser Beziehung hatte also *Carus* einen Vorsprung, der wohl im Stande war, die *Physiologen vom Fache* für die Phrenologie zu interessiren, welche bislang sich entschieden gegen *Gall* erklären mussten. — Das Fundament von *positiven Sätzen,* welche *Carus* als Resultate langjähriger Naturbeobachtung aufstellte, ist in Folgendem gegeben:

1. Vordere Hirnmasse (Hemisphären) Vorstellen, Erkennen, Einbildung.

2. Mittlere Hirnmasse (Vierhügel) Gefühl vom Zustande des eigenen Bildungslebens, Gemeingefühl — Gemüth. —

3. Hintere Hirnmasse (kleines Gehirn) Wollen, Begehren, Fortbildung der Gattung.—

Folgende *Argumente* gingen, kurz bemerkt, diesen Sätzen vorauf: In den Thieren mit Hirn, wo das vegetative, unbewusste Leben am Meisten vorherrscht, in den Fischen, ist die mittlere Hirnmasse nicht nur am Grössten, sondern auch innerlich zu einem Höhlenbau der Art entwickelt, dass man sie dort oftmals irrig für die Hemisphären selbst genommen hat. Ebenso entsteht die mittlere Hirnmasse im menschlichen Embryo am Zeitigsten und ist alsdann, wenn das Bewusstsein noch nicht vorhanden, die vorherrschende. — Auch pathologische Zustände der mittleren Hirnmasse kündigen (wie schon *Burdach's* Zusammenstellungen zeigten) sich insbesondere durch Verstimmungen der Sensibilität an der äusseren Haut oder der inneren Schleimhaut an. Aus all' Diesem bewährt sich also die mittlere Hirnmasse als Centrum der Gefühle und der Inbegriff des Gefühllebens ist das, was in dem zum Bewusstsein gesteigerten Seelenleben die Region des Gemüthes bestimmt. — Dass ferner die vordere Hirnmasse das Centrum des erkennenden, Vorstellungen aufnehmenden und vergleichenden Seelenlebens, mit einem Worte, die Region der Intelligenz sei, kann am Wenigsten zweifelhaft erscheinen, da deutlich verfolgt werden kann, dass gerade dieser Hirntheil sich immer mehr, sowohl in der Thierreihe, als in menschlichen Individuen, entwickelt, um so mehr intelligentes Leben hervortreten soll. Ebenso sind wir über die Bedeutung der hinteren Hirnmasse schon länger nicht mehr in Ungewissheit, da sowohl die Beziehung des Letzteren zum Rückenmark, als die Ergebnisse der Vivisectionen, die Beachtung physiolog. Zustände — bestimmt darauf deuteten, dass hier besonders das Centrum der Muskelbewegung, also der begehrenden und verabscheuenden Reaktionen (Triebe) in besonderer Beziehung zu dieser Hirnmasse steht. Trieb, Begierde und der Wille wären also dem kleinen Gehirn eigen. — Die Wirbelformationen sind nun nach *Oken* Umhüllungsgebilde der Ganglien, folglich auch der Hirnganglien. Diese Knochen sind daher keine mechanischen Abdrücke der weichen Hirntheile, sondern die Lebensbedeutung der Hirnmetamorphose geht auch in die Entwicklung des Wirbels über, realisirt sich also in doppelter Richtung, in Hirn- und Wirbelgestalt zugleich. — Eine Cranioscopie ist desshalb wissenschaftlich begründet. — Was die grossen Wirbel für die drei grossen Hirnganglien sind, das sind die Zwischenwirbel des Schädels für die Ganglien, welche als Centra der Sinnesnerven sich entwickeln. — Auge und Ohr haben daher eine gleichzeitige Entfaltung ihrer Urknochenblasen zur Begleitung und diese drängen sich je nach der Dignität ihrer Entwicklung als Zwischenwirbel in die Schädelarchitektur.

Solche Argumente, die der Leser in dem Werke von *Carus* oder in meinem „Systeme der organischen Psychologie", wo sie übersichtlich zusammengestellt sind, nachsehen möge, führen dann *Carus* zu der cranioscopischen Methode. — Er will die Dimensionen der einzelnen Hirnmassen erkennen, da eine intensive Entfaltung einer extensiven analog laufen müsse, wie dieses allerdings naturhistorisch den Anschein hat. — Mittelst eines Tasterzirkels werden folgende Massen genommen:

*Höhendimensionen.*

1. Von der Oeffnung des äusseren Gehörganges bis zur Mitte der grössten Wölbung des Stirnbeins.

2. Von der Oeffnung des äusseren Gehörganges bis zur Mitte der grössten Wölbung der Scheitelbeinmitte.

3. Von der Oeffnung des äusseren Gehörganges bis zur Mitte der grössten Wölbung des Hinterhauptbeins.

*Längedimensionen.*

1. Von der Nasenwurzel bis zur Mitte der Kranznath.
2. Von der Mitte der Kranznath bis zur Mitte der Lambdanath.
3. Von der Mitte der Lambdanath bis zum Hinterrande des Foramen magnum.

*Breitedimensionen.*

1. Grösste obere Breite des Stirnbeins.
2. Entfernung von einem Scheitelhöcker zum andern.
3. Grösste Breite des Hinterhauptbeins.
4. Breite des Kopfes vom Aussenrande einer Orbita bis zum Aussenrande der andern Orbita. —

5) Breite des Kopfes von einem Schuppentheile des Schläfenbeins bis zum andern.

*Vergleichungsdimensionen.*

1. Länge der Nase. 2. Länge des ganzen Skelets, vom Scheitel bis zum Fersenbein. — Durch die nach Graden bestimmten Massen dieser Dimensionen sollen nun alle phrenologischen Verhältnisse erkenn- und bestimmbar sein. — Ich habe auf diese Methode mehrere Schädel und viele Lebende gemessen (wie ich in meinem System d. Psychologie mitgetheilt) und es ist allerdings diese Cranioscopie nicht ohne wissenschaftliche Grundlage. — Interessant ist aber noch der Unterschied, welchen *Carus* zwischen *subjectiver* und *objectiver* Richtung des Hirnlebens macht und der auch in der Entfaltung des Schädels abgespiegelt wird. Was sich in der Kürze darüber sagen lässt, ist Folgendes:

1. Vorderhauptwirbel, Region der Intelligenz. Es darf unterschieden werden: ein Erkenntnissvermögen, welches mit besonderer Schärfe in die Sonderung aller aufgenommenen Vorstellungen und Begriffe eingeht, welches zerlegend und beurtheilend zum tieferen Nachdenken und Philosophiren geeignet ist und ein Erkenntnissvermögen, welches mit klarem, gesunden Verstande die Gegenständlichkeit der Vorstellungen auffasst und die letzteren in ihrer Beziehung auf das objective Dasein beherrscht. Ziemlich allgemein drücken sich diese beiden Anlagen durch die im ersteren Falle stärkere, seitliche Gegensätzlichkeit und die im zweiten Falle geringere seitliche Gegensetzung bei stärkerer, mittlerer Entwicklung aus. Die Stirn des Denkers werden wir daher mehr nach beiden Seiten gewölbt und stärker finden, während die des rein gegenständlich auffassenden Künstlers oder Geschäftsmannes gewöhnlich mehr in der mittleren Region gewölbt ist, ohne eine beträchtliche Breite zu zeigen. (Anklänge an *Gall's* damalige Intuition sind nicht zu verkennen.)

2. *Mittelhauptwirbel*, Region des Gemüths. — Auch hier ist eine objective und subjective Richtung zu unterscheiden. — Die erstere zeigt die Gefühle — die Gemüthsstimmungen mehr durch äussere Einflüsse bewegt und bestimmt, Neigung und Abneigung gegen bestimmte äussere Gegenstände, herrschen vor; Affekte und Leidenschaften herrschen vor. — Die letztere Richtung concentrirt die Regungen des Gemüthes mehr auf sich selbst, das Gemüth versinkt in seine subjectiven Zustände, Schwärmerei und Eigenliebe herrschen vor. Ein niederes Mittelhaupt mit starker Ausdehnung in die Breite deutet auf rohe Leidenschaftlichkeit und ist mit dürftig entwickelter Region der Intelligenz und abgeplattetem Hinterhaupt ein häufiger Typus von Verbrecherköpfen. Ein hohes, schmales Mittelhaupt wird den Schwärmern eigenthümlich sein.

3. *Hinterhauptwirbel*, Region des Willens und der Begehrungen. Die Richtung der Seele in dieser Sphäre ist namentlich objectiv und desswegen treten hier die Gegensätze weniger scharf hervor. Eine stärkere Breiteentwicklung wird die niedern Begehrungen, eine Höhenentwicklung mehr Willensfreiheit ausdrücken. Ein abgeplattet, seitlich starkes Hinterhaupt wird auf Sexualität schliessen lassen. —

Diese Mittheilungen werden ein Licht über das ganze System werfen können. — Jedenfalls ist der Physiologe geneigter, einer Schädellehre von *Carus*, als einer von *Gall* sich zuzuwenden und ich verhehle nicht, bei dem ersten Bekanntwerden mit *Carus*'s Arbeiten, seine Lehre mit Begeisterung aufgenommen zu haben.

Indessen haben sich jetzt einige leise Bedenken gegen einige Argumente erhoben, die ich um so aufrichtiger eingestehe, als ich, wie die Welt weiss, für *Carus* eine grosse Verehrung fühle. —

Einmal dürfte die dreifache Theilung der seelischen Urvermögen nicht in der Natur begründet liegen, namentlich in so fern damit die bezeichneten Theile des Gehirns übereinstimmen sollen. — Das kleine Gehirn ist gar nicht allein der Sitz für Vermittlung des Willens und der Triebe, Versuche von *Flourens* beweisen evident, dass die Hemisphären des grossen Gehirns ebenfalls Theil an Vermittlung von Begehren und Wollen nehmen. — Ausschneidung des kleinen Gehirns bei Fröschen hebt weder den Begattungstrieb, noch die Willkühr der Bewegungen auf und Ausschneidung des Vorderhirns raubt den Thieren nur selten die Kraft des Vorstellens und der zweckmässigen Benutzung objectiver Verhältnisse, wofür sehr viele neuere Experimente Belege geben.— Wegnahme der Hemisphären schwächt nur die Energie der Intelligenz, tilgt diese aber nicht aus. — Ausserdem zeigen pathologische Zustände, dass die Intelligenz häufig allein durch Krankheit des kleinen Gehirns beschränkt werden könne und es scheint immer mehr wahrheitlich zu werden, dass die Seelenthätigkeiten *immer an die Totalität* der Hirnmasse gebunden seyen. — Daraus folgt, dass die höhere Entwicklung eines Hirntheils auch auf das Ganze zurückwirken, also z. B. starke und verfeinerte Entwicklung des Cerebellum auch auf die Intelligenz Einfluss üben müsse und umgekehrt. Hierfür spricht auch die Erfahrung und *Malecarne* fand mit dem Stande der Intelligenz auch die Zahl der Blätter des Cerebellum allgemein in Uebereinstimmung stehend. Ein zweites Bedenken gegen die neue und jede Phrenologie ist das, dass man die Intensität von der Masse abhängig machte, was unmöglich physiologisch mit Ja beantwortet werden kann.— Man weiss sogar, dass zu viele Massenablagerung die Function stören kann und die feineren Wechselbeziehungen zwischen weisser und grauer Substanz, in dem Laufe und der Complication der Fasern u. s. w. zu beschränken vermag. — Man wird, wenn man die Kraft mit der Masse identifizirt, zu leicht daran erinnert, dass die Phrenologen die Seelenfunctionen mit physikalischen Kräften gleichstellen. —

Einen furiösen Angriff hat *Carus* durch R. R. *Noel* Esq. erfahren. Dieser englische Phrenolog hat in Prag Vorlesungen gehalten, Dresden besucht und vielfache Bestrebungen gemacht, den ehrlichen Deutschen die englische Phrenologie aufzudringen. Er will die deutschen Vorurtheile beseitigen, indem er uns ein noch grösseres Vorurtheil dafür in den Kauf giebt, nämlich, *dass die Grösse der Hirntheile caeteris paribus der Massstab für die Energie der Seelenthätigkeiten sei.* Nach diesem Prinzip hätte *Noel* sein Buch recht dick machen müssen, um den Massstab seines Werthes zu erhöhen. —

Von den bisherigen Lehren der Phrenologen weicht Noel in Etwas ab, bleibt aber doch auf dem englischen Standpunkte stehen und vertritt in einer sehr lebendigen und geübten Darstellung seine Ansichten gegen Carus in Dresden. — Noel folgt im Grunde den phrenologischen Bestimmungen, welche Gall, Combe, Vimont und Broussais ausgesprochen haben und seine eigenen Beiträge hat er diesen positiven Lehren beigemischt. Sein Werk wird Jeder wegen der vielfachen, oft unbewussten Hindeutungen auf die tieferen Vorgänge des Hirnlebens mit Vergnügen lesen, obgleich vom Standpunkte unserer heutigen Physiologie viele Einwürfe gegen die phrenologischen Anwendungen zu machen sind. — Noel ist ein entschiedener Feind von den cranioscopischen Bestrebungen Carus's und er eröffnet eine bittere, jedenfalls vorurtheilsvolle Polemik gegen die neueren, phrenologischen Bestrebungen des berühmten Dresdener Physiologen. — Die Polemik, welche Noel gegen Carus eröffnet, errinnert an die phrenologischen Streitigkeiten im Lancet, nur sind sie auf deutschem Boden leidenschaftlicher und die Zuhörer, welche zugleich deutsche Physiologen sind, wissen im Grunde nicht, ob sie die Sache mit Stillschweigen abfertigen, oder unbedingt behaupten sollen, dass Carus wenigstens auf eine Reihe physiologischer Thatsachen sein System bauete, die Gall und seiner Schule gänzlich unbekannt waren. — So viel glaube ich aber behaupten zu dürfen, dass wir deutsche Physiologen ohne Ausnahme wenig inneren Beruf verspüren, der Gall'schen Lehre irgend Vorschub zu leisten und dass unsere experimentiellen Erfahrungen bisher gegen *jede* Schädellehre und Phrenologie widerlegend sich erwiesen. Wenn Noel

behauptet, dass die lange verkannte Phrenologie jetzt ihr Haupt auch in Deutschland erhebe, so wage ich dieses zu bezweifeln, nicht weil Vorurtheile dagegen obwalten, sondern weil physiologische Wahrheiten dagegen mit Macht sich erheben. — Dem Hauptwerke Noel's sind Zeichnungen mehrerer interessanter Köpfe beigegeben, von denen hervorgehoben zu werden die des Michel Angelo, Hofprediger Ammon, Prof. Retzsch, Schiller, General Wurmser, Mad. Schröder-Devrient, Thorwaldsen, Tiedge, Kant und mehrerer im Gegensatze zu obigen Personen stehender Idioten und Verbrecher — verdienen. —

Schliesslich finde noch die Polemik gegen *Gall's* Schädellehre hier Erwähnung, welche *Hagen* in seinen schon früher citirten Beiträgen zur Anthropologie eröffnete. Sie ist insbesondere gegen die Attributs généraux Gall's gerichtet und führte uns auf keinen Standpunkt, der in Bezugnahme auf die vorgehenden Details als neu bezeichnet zu werden verdiente. —

Hiermit hätte ich alle diesjährigen Bestrebungen möglichst genau zusammengestellt. Die Phrenologie im alten Sinne des Wortes steht noch auf der Stufe, wie Gall sie gründete und die neueren Bearbeiter, wie Combe, Gall etc. konnten die physiologischen Fehler nicht verdecken, die diese Lehre im Keime in sich trug und die mit der weiteren Entfaltung nur noch greller hervorgebildet werden mussten. — Wenn aber wirklich ein phrenologischer Fortschritt im wissenschaftlichen Sinne statt gefunden hat, so ist dieser jedenfalls durch Carus vermittelt, denn, wenn auch in der That mehrfache physiologische Bedenken dagegen laut werden, so ist doch eine wissenschaftliche Form der Anwendung dieser Methode von Carus nicht zu verkennen und damit möchte auch wohl eine Annäherung zwischen Phrenolog und Physiolog erzielt worden sein, die der Gall'schen Doctrin nicht gelingen wollte und konnte.

---

*Nachtrag.* Ebenso viel zur Anthropologie, wie zur Phrenologie muss noch ein Werk gerechnet werden, welches Dr. *Descuret* herausgab und das den Titel führt: *La medicine des passions, ou les passions considerées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion.* Ein merkwürdiges Opus, gewissermassen ein Manuallexicon der Leidenschaften in ihrer Beziehung zur Krankheit. — Aber fragt man den Franzosen mit Recht: „Faut-il guérir les passions? Peut-on espérer de les guérir? Et quelles passions convient-il de guérir? Die Leidenschaften sind ein Theil der menschlichen Natur und hiesse es nicht diese zerstören, wenn man jene vernichtete als kranke Zustände? Die Leidenschaften sollen Saiten eines Instrumentes sein, die im Narren so hoch gespannt sind, dass das Instrument schrillt, die im Stupiden zu tief gestimmt sind, um zu klingen. — Ist ein Mensch ohne Leidenschaften nicht ein Instrument mit durchschnittenen Saiten? Die ganze „Grammaire des passions“ wie sein Buch der Verfasser nennt, ist ein Widerspruch mit dem Titel. Zur Heilung der Leidenschaften hat der Verfasser Mittel mit particulirten Indicationen angegeben. Er behandelt zunächst die Leidenschaften im Allgemeinen und darauf im Besondern. Er achtet auf die gleichen Bewegungen des Körpers und der Seele, was allerdings (vergl. mein System d. organ. Psychologie) seine wissenschaftliche Begründung finden kann, aber in der Weise des Verfassers nicht haben wird, da er die Leidenschaften nur als Quellen der Krankheiten auffasst. Wenn er auf die Frage: qu'est-ce que la passion en elle-même? antwortet: „la tyrannie d'un besoin“ so verwechselt er die Wirkung mit der Ursache. Den Sitz der Leidenschaften erkennt er, obgleich sie über den ganzen Organismus ausgegossen seien, doch im Nervensystem, in den Conducteuren der Sensibilität und hier schwebt D. zwischen Gall und seinen Widersprüchen. — Die Localisation der Fakultäten hält den Autor gefangen, und diese Seite des Werkes hätte noch eben die Grenze unseres medizinischen Interesses berührt. — Die ferneren Deductionen über Gesetz und Religion, über die Schuldbarkeit eines crime pensé und crime commis entfernen sich zu sehr in andere Gebiete, um für unsere Naturwissenschaft noch hier heranzuziehende Anknüpfungspunkte abgeben zu können. —

*Klencke.*

# Leistungen der medizinischen Physik im Jahre 1842.

Bearbeitet

von Dr. HEIDENREICH.

Die Leistungen dieses Jahres tragen im Allgemeinen neben dem empirisch experimentirenden Charakter auch das Gepräge rationeller Combination; namentlich tritt das Streben nach einfachen allgemein gültigen Gesetzen unverkennbar hervor, die Physik sucht allmählig die Menge selbstgeschaffener hypothetischer Kräfte abzuschütteln, viele Erscheinungen, die sonst verschiedenen Ursachen zugeschrieben wurden, werden jetzt unter einen allgemeinen Begriff zusammengefasst, wobei Physik und Physiologie sich stets zu nähern suchen, und es ist augenscheinlich, dass die Scheidewand zwischen unorganischer und organischer Natur immer mehr verschwinden muss. Schon werden die Kräfte, die sonst nur in der sogenannten unbelebten Natur galten, auch im organischen Leben als dieselben erkannt, Anziehung und Abstossung, Einsaugung und Aushauchung beruhen auf denselben Gesetzen in der äussern Natur wie im organischen Leben, die Imponderabilien sind dieselben in Physiologie und Pathologie wie in der Atmosphäre und auf der Erde, die Wissenschaft strebt nach der Erkenntniss vom *einen Leben der Natur*, und die medizinische Physik scheint trotz der entgegengesetzten Meinung des *Gersdorf'schen* Repertoriums nicht mehr mit so ganz unsichern Schritten aufzutreten, glaubt vielmehr, etwas festeren Boden gewonnen zu haben.

Da aber das Bild einer Wissenschaft doch nicht anders in den Jahresbericht reflektirt wird, als es sich im Geiste ihres Referenten spiegelt, so bezieht sich derselbe auf eine Darstellung des Zustandes der Naturwissenschaft, namentlich der Physik, wie er sie im Jahre 1842 entworfen, und wie deren Veröffentlichung unter der Aufschrift: *„Grundzüge einer neuen Naturphilosophie, eine positive Kritik der bisherigen Naturwissenschaft“* in den deutschen Jahrbüchern von *Arnold Ruge* Nr. 308 und 309 begonnen hat.

Die Idee, die verschiedenen Naturerscheinungen auf die Einheit des Lebens zurückzuführen, die Identität der Imponderabilien, des chemischen Prozesses, des Mechanismus im organischen Leibe mit denselben Funktionen in der äussern Natur nachzuweisen, z. B. die Erzeugung der Wärme in der unorganischen Natur durch die Verbrennung und im organischen Leben durch Respiration und Verdauung, als Reaction gegen die Individualisirung durch den Sauerstoff zu erfassen; diese bei aller spaltenden Schärfe dennoch vereinbarende, unter die Einheit des allmählig zum Bewusstsein gelangenden *einen Lebens der Natur* subsumirende Idee ist so ziemlich der Leitfaden, an welchem sich die intellektuellen Erscheinungen der medizinischen Physik im Jahre 1842 entwickeln, und der Verlauf der Abhandlung möge zeigen, ob diese Auffassung die richtige gewesen ist.

Im Laufe des Jahres erschien: Naturphilosophie von *Nees von Esenbeck*, Glogau 1842, ein Werk mit Geist geschrieben, aber zu sehr der Construktionsform und Darstellungsweise der Naturphilosophie in den ersten Dezennien des Jahrhunderts anhängend, so dass trotz *Häsers* Anzeige Repert. IV. 3. 141., neben geistvollen Ideen und überraschenden Erklärungen auch manche schmerzliche Erinnerung an veraltete Verirrungen gefunden wird. Ferner erschien: *Becquerel*, Traité de Physique considérée dans ces rapports avec la chimie et les sciences naturelles bei *Firmin* und *Didot*. Den meisten Werken der Art fehlt die philosophische Idee der Vereinbarung des Verschiedenen zum Einen, und sie verlieren die wahre Einheit in der empirischen Aufzählung einer Menge von Thatsachen, Erfahrungen, Zusammenstellung des Manigfachen u. s. w.; Becquerel aber sucht in vorliegendem Werke die verschiedenen ursprünglichen Erscheinungen auf ihren gemeinschaftlichen Ausgangspunkt zurückzuführen, und verhandelt in diesem ersten Theile die ersten und vorzüglichsten Phänomene der Physik.

Es erschien der erste Theil von einem Handwörterbuche der Chemie und Physik von verschiedenen Verfassern in Berlin bei *Simion*. Der Artikel sind viele, das Werk scheint sehr vollständig, die einzelnen Abhandlungen sind klar, bündig, kurz.

*Quetelet* in dem Bulletin der Brüsseler Akademie, auch im Archive med. belge erlässt Aufforderungen zu genauern, naturwissenschaftlichen Untersuchungen und macht Vorschläge zu gleichartigen Beobachtungen. Man soll z. B. im Pflanzenleben die verschiedenen Perioden, Winterschlaf und aktive Vegetation, die mittlere Wärme der Gegend, Thermo-Baro-Hygrometer, Regen, Gewitter, Elektrizität, Magnetismus u. s. w. beachten, isanthemische Linien gleich den isothermischen und isomagnetischen bestimmen, z. B. alle Orte, an denen ein und dieselbe Pflanze zu gleicher Zeit blüht, u. s. w. dann folgen eine Menge metereologischer Beobachtungen, aber Alles ohne direkte Beziehung zur Medizin.

*Dutrochet* schrieb Recherches physiques sur la force epipolique Paris 1842, auch Compt. rend. Nr. 12, S. 382. Ausschiesslich dem Studium der Erscheinungen des Lebens hingegeben, beschäftigte sich der Verfasser auch mit Gegenständen der Physiologie. Physiologie ist eine specielle Physik, die einst den Boden der allgemeinen Physik betreten soll, wenn über gewisse Kräfte, die jezt noch unbekannt sind, ein helleres Licht wird verbreitet sein. Eine dieser Kräfte ist die Endosmose, physikalisch und physiologisch zugleich wirkend. Ein Gleiches ist die Force epipolique. Wenn eine Flüssigkeit einen festern Körper berührt, so hängt sie ihm an und befeuchtet ihn, oder nicht; Wasser benagt Fette und Harze nicht, Quecksilber klebt nicht am Glase, es besteht aber an der Oberfläche sowohl der flüssigen als festen Körper eine Kraft, die nur bei Berührung von Flüssigem und Festem oder Flüssigkeiten unter sich wirksam wird. Ein Tropfen Alkohol auf einer polirten Glasplatte verbreitet sich mit einer zentrifugalen Kraft vom Mittelpunkte nach der Peripherie, so auf Quecksilber, auf Oelen, auf Wasser. Uebergiesst man aber eine polirte Glas- oder Metallplatte mit einer Schicht Alkohol und bringt dann einen Tropfen Wasser darauf, so vermehrt sich das Volumen des Wassertropfens, er behält seine Convexität einige Zeit und ist das Ziel zentripetaler Strömungen. Die bei Berührung von Flüssigkeiten unter sich oder mit einer platten Fläche hervorgebrachte zentrifugale oder zentripetale Bewegung ist also die Force epipolique. Wir können der historischen Einleitung, die *Dutrochet* giebt, nicht folgen, wir können der Bewegung des Kamphers und anderer Substanzen auf Wasser und Quecksilber, der Bewegungen gewisser Substanzen, die hier chemische Veränderungen eingehen, auf Wasser oder auf mit Wasser bedecktem Quecksilber, der Erzeugung epipolischer Strömungen auf wasserbedecktem Quecksilber, sauern oder kalischen Flüssigkeiten oder Salzlösungen, durch Anwendung der Volta'schen Elektrizität, und der epipolischen Strömungen in alkalischen

Flüssigkeiten, die ein mit Potassium oder mit einem andern Metall amalgamirtes Quecksilber bedecken u. s. w. nur im Vorübergehen erwähnen, und halten uns an das letzte Kapitel: *epipolische Kraft als Ursache der Bewegung der Flüssigkeiten in lebenden Wesen.* Seit der Beobachtung, dass Campher und andere Substanzen, indem sie sich im Wasser auflösen mehr oder minder rasche Strömungen hervorbringen, schienen *Dutrochet* diese Erscheinungen die Existenz einer neuen Kraft anzudeuten, von der er glaubte, dass von ihr die Zirkulation der Flüssigkeiten in der Chara herrühren möge. Bei einiger früheren Uebereilung, die er selbst zugesteht, wollte Niemand recht begreifen, wie man die Bewegung im Innern des Wassers durch ein schwimmendes Stückchen Campher mit der Zirkulationsbewegung der Zentralflüssigkeit im Innern der Röhre der Chara mittelst Einfluss der an Fäden oder in Reihen an den innern Wänden der röhrigen Schäfte derselben sitzenden grünen Kügelchen vergleichen könne. Der Campher auf der Oberfläche des Wassers erzeugt aber epipolische Ströme im Innern dieser Flüssigkeit, ähnliche Strömungen werden erzeugt durch verschiedene unter der Fläche sich befindende Substanzen, z. B. Stückchen von einer Legirung aus Antimon und Potassium. Die epipolischen Strömungen, die dieses Fragment auf Quecksilber liegend erregte, waren sehr lebhaft, desgleichen die von einem auf Quecksilber liegenden und mit Wasser bedeckten Steinsalzkristall. Man begreift nun leicht, wie bei grosser Verschiedenheit der Umstände die Strömungen im Wasser durch ein Stückchen Campher mit den Strömungen durch den Einfluss der grünen in der Flüssigkeit der Röhre der Chara enthaltenen Kügelchen verglichen werden könne.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Bewegung der zirkulirenden Flüssigkeit in der Chara aus den kleinen grünen Schläuchen mit glatten Oberflächen kamen. Wenn nun in diesen kleinen grünen Schläuchen, die aneinander liegen, Strömungen beginnen, und zwar um die Punkte, wo jeder Schlauch seinen Nachbar berührt, in der Richtung einer Linie, die sie zu einer Reihe von Fäden vereinigt; so entsteht auf diese Weise die Zirkulation. Da nun die Kraft, die die Säfte in der Chara bewegt, nicht auf Elektrizität auch nicht auf Elektromagnetismus beruht, so ist es nur die Força epipolique.

Diese Kraft ist überall in lebenden Wesen thätig, sobald heterogene Flüssigkeiten sich in der Nähe einer glatten Fläche berühren. Das Wasser dringt in die Pflanzen ein, berührt organisches Gewebe, und da die innern Wandungen der Gefässe und Zellen glatt sind, so entwickelt sich die Força epipolique, namentlich wenn ölige, fette, harzige, eiweisshaltige und gummiartige Stoffe durch gegenseitige Combination in Wasser löslich werden, was sie sonst nicht direct sind. Vor Allem bewegt sich auf diese Weise das *Chlorophyll*, welches, für sich harziger Natur, mit andern Stoffen in Wasser löslich wird. Diese Materie zirkulirt nur in den Utrikeln der Chara.

Auch die Umwandlung flüssiger Stoffe in feste wird durch die Força epipolique veranlasst. Diese Umwandlung ist aber in allen lebenden Wesen, weil sie die Ursache der Ernährung ist. Auch die Bindung des Sauerstoffes in der Respiration findet ihre Ursache in dieser Kraft. Diese Kraft veranlasst nach Umständen einen Afflux von Säften nach einem Punkte, desgleichen Diffusion derselben Säfte, die sich von einem Punkte entfernen. Dieses ist nun physikalisch und physiologisch zugleich, diese Bewegung geschieht auch ruck- oder stossweise und man könnte durch die Força epipolique auch die Bewegung der Blätter des Hedysarums erklären.

Endosmose ist die gegenseitige Auflösung zweier Flüssigkeiten, deren Berührung in den Haargefässen der sie trennenden Scheidewand geschieht, also lediglich auf die Força epipolique zu reduziren.

*Dayère* gibt: Compt. rend. Tom. 15. Nr. 4. einige Zusätze. Die zentrifugale Bewegung der Dämpfe des Camphers, Aethers, Ammoniums u. s. w. haben ihren Grund

keinesweges in einer Repulsivkraft der Dämpfe, sondern eine Anziehung ist es, was beobachtet wird. Ein und derselbe Dampf kann auf verschiedene Körper verschieden wirken, die Kraft aber der zentrifugalen oder zentripetalen Bewegung entwickelt sich aus der betreffenden Oberfläche selbst. Diese epipolische Bewegung kann an den geeigneten Flächen durch Erhöhung und Erniedrigung der Temperatur bedingt werden, und im einen Theil der Fälle scheint auch das Umgekehrte statt zu finden, so dass nämlich die von andern Ursachen als Temperaturwechsel erzeugte epipolische Bewegung eine Erhöhung oder Verminderung der Temperatur herbeiführt.

Man sieht klar, dass es hier versucht ist, die Saftbewegung in den Pflanzen und die einfachste Säftebewegung in den Thieren als Endosmose und Exosmose auf diese Oberflächenkraft zurückzuführen und es ist also bereits statt dreier nur eine Kraft aufgestellt.

Ueber katalytische Kraft schrieb *Mitscherlich* im Monatsbericht der Akademie der Wissenschaft zu Berlin, Dezember 1842, Poggendorf's Annalen 1842 Nr. 2. Schmidts Jahrbücher 35. B. H. 2. *Berzelius* versteht unter katalytischer Kraft eine solche, deren Wirkung darin besteht, chemische Verbindungen zu zersetzen; welche verschiedenen Substanzen eigen ist, die dabei aber sich selbst chemisch nicht verändern, und will diese Kraft als Hauptagens in der organischen Natur angesehen wissen. *Mitscherlich* sucht die Anwendung dieses Begriffes zu beschränken, und die Erscheinungen nach einem bekannten Gesetze der Contaktwirkung zu erklären, was nun freilich schon in die Chemie hinübergeht, der wir nicht vorgreifen dürfen, hier soll blos angedeutet werden, wie die Physik sich alles Ernstes der Superfötation mit fingirten Kräften zu entledigen sucht.

Das Bulletin der Akademie zu Brüssel, Sitzung vom 15. Januar bietet naturwissenschaftliche Beobachtungen über Vegetation, Sternschnuppen, Meteore, Nordlichter, vergleichende Barometerbeobachtungen u. s. w. In Compt. rend. Nr. 2. gibt *Alexis Perrey* ein Verzeichniss der Sternschnuppen und Feuermeteore älterer Zeit vom Jahre 533 bis 1169, ohne wesentliche Beziehung zur Medizin.

*Boutigny*, Base d'une nouvelle Physique 1842 auch in Annal. de hygien. publ. Juli, und Revuè med. Juni 1842, stellt neben dem flüssigen, gasigen und festen Zustande der Körper noch einen sphäroidalen auf, un quatrième état des corps, l'état sphéroidal. Nach einem Avant-propos von 39 Seiten, in welchem einige Mitglieder der Pariser Akademie gepriesen, anderen aber die bittersten Vorwürfe gemacht werden, kommt der Verfasser zu seinem Hauptsatze, dass wenn ein Wassertropfen in einen glühenden Platin- oder sonstigen Schmelztiegel gebracht werde, er nicht verdampfe, sondern in einem abgeplattet rundlichen Zustande verbleibe und die Verdampfung erst später bei Abkühlung des Geschirres erfolge; desgleichen, dass wenn man einen Tropfen Salpeter- oder Schwefelsäure in einen glühenden Tiegel von Kupfer bringt, diese Säuren den Tiegel nicht benetzen, nicht angreifen, so lange er glühend ist, und die Wirkung der Säure auf das Kupfer erst bei der Abkühlung eintritt. Dieses ist der état sphéroidal. Ref. sah ebenfalls, als er einen Hobelspan auf die eben aus dem Hochofen abgelassene *Ganz* geworfen hatte, diesen nicht glühen und brennen so lange das Eisen noch roth war, sondern der Span brannte erst, als das Eisen graulich wurde, darauf aber die Basis einer neuen Physik zu gründen, ist ihm nicht eingefallen.

Ein allgemeines Prinzip der Physik versuchte *Lamé* aufzustellen. Compt. rend. Nr. 1. S. 35, Poggend. Annalen I. 143, teutsche Jahrbücher S. 1231. Die von *Huyghens* ausgegangene, von *Euler* und *Young* vertheidigte und von *Arago* und *Fresnel* bestätigte Theorie der Lichtwellen, die Undulations- oder Vibrationstheorie, fasst immer festeren Fuss, und aus ihr ist die Existenz des Aethers abgeleitet. Die Elektrizität scheint von

einem Wechselverhältnisse des Aethers und der ponderabeln Körper abzuhängen, und die Theorie der Wärme würde sich vergebens gegen die Idee der Vibrationen sträuben. Das Hauptprinzip, gegen welches diese drei Theorien der Physik sich neigen, legt dem Aether, seiner Repulsion und der Aktion, die die ponderabeln Massen auf ihn ausüben, diese Erscheinungen bei.

Fortpflanzung der Schwingungen des ätherischen Fluidums gibt das Licht, Vermehrung oder Verminderung der Aethermassen, die die ponderabeln Körper bilden, gibt die Elektrizität und die Erscheinungen des Chemismus. Die schwingende Bewegung dieser Atmosphären gibt die Wärme. Eine der abgeleiteten Consequenzen ist der Druck des Aethers auf sich selbst, auf alle Körper und im Innern aller ponderabeln Mittel. Das Nichtbeobachtetwerden dieses Druckes erklärt sich daraus, dass es keinen Körper gibt ausser dem Aether, und dass dieses Fluidum alle Schichten der ponderabeln Atome, die sich nirgends berühren, durchdringt. Dieser Druck übersteigt die Grösse der Cohäsion, er hält Alles zusammen, wie der Druck der Atmosphäre die Flüssigkeiten, die ohne ihn verdampfen würden. Wenn es auch keinen direkten Messer dieses Druckes gibt, so gibt es doch Mittel seine Veränderungen zu bestimmen, z. B. das Maass des Coëffizienten der Ausdehnung der Gase. Hätte der Druck des Aethers sich vermehrt, so müssten die beiden Endepunkte des Thermometers sich genähert haben.

Da nun hervorgeht, dass die Resultante der Repulsivkraft in dem Eise und die Spannung des Wasserdampfes bei der Temperatur des schmelzenden Eises eine kleine konstante Differenz bewahrt, so ist diese Temperaturdifferenz, so klein sie auch sey, von verändertem Drucke des Aethers herzuleiten. Es würde dieses einen neuen Beweis für die reale Existenz des Aethers gewähren, wenn die bezeichnete Differenz sich nicht als Beobachtungsfehler ergibt. Näheres ist erst noch zu gewärtigen.

Dieses Allgemeine führt uns hinüber zur Betrachtung der besondern Erscheinungen, und wir bemerken nur hier noch, dass unter dem Thermometergrade, wenn nicht eine besondere Beziehung beigesetzt ist, jedesmal die hundertgradige Skala gemeint sei, und überall, wo keine Jahrzahl steht, 1842 zu verstehen ist. Bei Anführung von *Froriep's* Notizen bedeutet die erste Zahl den Band, die zweite die Seite.

---

Ueber Identität der leuchtenden, wärmenden und chemischen Strahlen schrieb *Melloni* Compt. rend. T. XV. S. 454. Poggend. Annal. Nr. 10. S. 300. Licht, Wärme und Chemismus sind nur Aeusserungen der Aetherundulationen, welche die Sonnenstrahlen ausmachen, und es scheint der Unterschied mehr von der Qualität der Undulationen als von ihrer Impulsivkraft oder Bewegungsgrösse abzuhängen. Die Verschiedenheit der Erscheinung verhält sich aber nur als Species nicht als Genus, und nimmt man zwischen den Vibrationen des Aethers und der wägbaren Theile *Synchronismus* an, so fallen die verschiedenen Wirkungen zauberartig in Eins zusammen, in eine einzige Theorie die durch ihre Einfachheit wie ihren Reichthum gleich bewundernswürdig ist.

Ueber die chemischen Strahlen des Lichtes und ihre elektrische Wirkung verbreitet sich *Becquerel*, Bibl. univers. N. S. T. XXXV. S. 136. Poggend. Annal. Nr. 4. über chemische Wirkung des Lichtes schrieb *Ascherson* Poggend. Annal. III. 467.

*Moser* in Königsberg handelt, Poggend. Annal. VI. 1; VIII. 569; IX. 1; X. 320; *Froriep's* neue Notizen B. 23. S. 40. 56. 135. von der Analogie der Wirkung des Lichtes auf die Retina mit der auf andere Substanzen; vom unsichtbaren Lichte, indem es keinen Effekt gibt, den nicht das eine wie das andere Licht sichtbares und unsichtbares hervorzubringen vermöchte; vom Latentwerden des Lichtes, indem es latentes Licht gibt, so gut als latente Wärme, beide unter denselben Umständen entstehen und in

freien Zustand übergehen, und wenn ein Körper seinen Aggregatzustand ändert, solches nicht durch die Wärme allein geschieht, sondern auch das Licht daran Theil nimmt. Sonach ist es klar, dass die Verdampfung eben so gut Lichterscheinungen hervorbringt als die Condensirung von Dämpfen, und man kann dieses Resultat auch auf den Uebergang des festen Aggregatzustandes in den flüssigen und umgekehrt ausdehnen, und diese Uebergänge eben so gut für Lichtprozesse als für Wärmeprozesse halten, und es wird die Richtigkeit der *Moser*'schen Entdeckungen durch die Mechaniker *Breguet* und *Oertling* bestätigt. So seltsam es lautet, von Lichtbildern in der Finsterniss zu sprechen, jeden Körper als selbstleuchtend zu betrachten, und zu vernehmen, dass ein mit Lampenruss beschlagener Körper in dichter Dunkelheit Lichtbilder ausstrahle u. s. w., so glaubte Ref. dennoch, dieses hier nicht übergehen zu dürfen, indem nur der von *Nees von Esenbeck* ausgesprochene Satz, dass alles Allgemeine seinem Besondern leuchtet, auch hier passend ist, und uns bald zu einer lange gesuchten Erklärung gewisser Lichterscheinungen führen wird.

*Deville* Compt. rend. Nr. 9. S. 333. bemüht sich, den Lichtbrechungsindex als physikalische Eigenschaft der Körper geltend zu machen, und will die lichtbrechende Kraft der Körper da nicht vernachlässigt wissen, namentlich nicht in jenen Fällen, wo die neuere Chemie *Isomerie* nachgewiesen hat. Er hat den Brechungsindex in einer Mischung von Wasser und Alkohol beobachtet, in welcher die Menge des Alkohols regelmässig abnimmt, und darüber, wie über ein ähnliches Verhältniss im Holzgeist hat er mehrere Gesetze aufgestellt.

*Hinds*, nachdem er in Annal. and Magaz. of Natural. History Mai und Juni, *Frorieps* Notiz. 23. 48. über die Temperatur, und a. a. O. Juni, *Froriep* 23. 135. über die Feuchtigkeit als physisches Agens nach seinem Einflusse auf Klima und geographische Verbreitung der Pflanzen gesprochen, spricht nun a. a. O., August, *Froriep* 24. 87. auch vom Licht als physischem Agens nach seinem Einflusse auf Klima und Vegetation. Licht und Wärme stehen für sich und die Vegetation in so nahem Verhältnisse, dass kaum zu sagen, welchem der Vorzug gebühre. Doch spielt das Licht bei den Funktionen, die auf Wechsel von Tag und Nacht beruhen, bei Fixirung der festen Bestandtheile, bei den Sekretionen und der Färbung der Gewächse die Hauptrolle. *Newton* zerlegte das Licht durchs Prisma in sieben Farben und Schwarz wurde als Maximum der Absorption, Weiss als Maximum der Reflexion betrachtet. *Brewster* reduzirt diese Farben aus Roth, Gelb und Blau, und die Färbung der Gewächse, Blüthen und Früchte hängt von einer noch nicht ermittelten Eigenschaft ihrer Gewebe ab, gewisse Strahlen des Lichtes aufzusuchen oder zurückzuwerfen, während Tiefe und Pracht der Farbe immerhin vom Gesammteinfluss des Lichtes und der Wärme abhängt. Das Licht bewirkt die Zersetzung der Kohlensäure, durch welche der Kohlenstoff in der Pflanze fixirt, der Sauerstoff aber an die Atmosphäre zurückerstattet wird. Der Einfluss des Lichtes in verschiedenen Breiten ist verschieden, nimmt mit der Wärme gegen die Pole zu ab, und dieses Verhältniss ist auf das Mannigfaltigste in der Vegetation ausgedrückt. Nur im Stadium des Keimens ist das Licht nachtheilig, hier ist Dunkelheit erforderlich und der Saamen lässt während des Keimens Kohlensäure fahren und absorbirt Sauerstoff.

Eines Werkes muss Ref. hier gedenken, in welchem diese und andere Verhältnisse noch höchst geistvoll besprochen sind, nämlich: *Gobbi* über die Abhängigkeit der physischen Populationskräfte von den einfachen Grundstoffen der Natur. Leipzig und Paris 1842. Es werden in der Folge einige Ansichten dieses Schriftstellers mitgetheilt werden.

Ueber den Einfluss stärkeren Sonnenlichtes auf hohen Gebirgen schrieb *Spitaler* bei Ersteigung des grossen *Venediger's* im *Oberpinzgau*, (österr. med. Jahrb. Oktober) das

stärkere, durch keinen Nebel getrübte, vom Schnee noch reflektirte Licht veranlasste, trotz des Schutzes von Flor, Schirmen, Brillen, schwarzen Strichen unter den Liedern und um die Nase, dennoch Augenschmerz, Schneeblindheit, brennendes, entzündetes Gesicht mit darauffolgender Abschuppung, entzündlichem Augenschmerz, selbst Hautentzündung an allen unbedeckten Theilen mit Abschuppung.

Eine der interessantesten Abhandlungen über das Licht ist *Henry Marsh*, über Lichtentwicklung am lebenden Menschen, der auch Untersuchungen über Lichtentwicklung an unorganischen und organischen Körpern beigegeben sind. Diese Abhandlung ging in viele englische und schottische Journale über, als: Provinc. med. Journal Vol. II. Nr. 9. pag. 163; The Lond. and Edinb. monthly Journal of med. Science Oktober p. 889; Dublin Journ. of med. Science September; Medico chirurg. Review Oktober; Edinb. med. and surgical Journ. Oktober; *Froriep's* Notizen B. 24. S. 225. u. s. w.; und um ihres Interesses willen hat sie Ref. noch an manchen Stellen vervollständigt, so dass diese Darstellung einen ziemlich vollständigen Ueberblick über die Lichtentwicklungen in der unorganischen Natur und im organischen Leben gewähren dürfte.

Der Verfasser, der Gelegenheit hatte, aus unverwerflichen Quellen über seinen Gegenstand Thatsachen zu sammeln, wirft zur nähern Erklärung der Sache erst einen Blick auf die Lichtentwicklung in organischen und unorganischen Körpern, die Licht ausstrahlen oder leuchtend werden, was man sonst auch unter dem Namen Phosphorescenz begreift. Die einzigen Körper, die fortwährend gleichförmiges Licht aussenden, sind Sonne und Fixsterne, nach des Ref. Ansicht kosmisches Licht, dessen Reaktion die Wärme ist, und diese Ausstrahlung ist unverändert und unvermindert im Laufe der Zeiten; nicht so verhält es sich aber mit den Körpern, die unserer Erkenntniss näher stehen, hier sind eigenthümliche Verhältnisse und Bedingungen erforderlich, die eintreten und verschwinden können, um einen Körper leuchtend zu machen, so die Wärme. Ein erhitzter Stab Eisen wird im Dunkeln erst selbst gesehen und dann beleuchtet er auch andere Gegenstände, die durch ihn sichtbar werden, man nennt dieses roth- oder weissglühend. Hitze über 500° R. macht jeden Körper leuchtend, höhere Receptivität für die Wärme auch bei viel niederer Temperatur, z. B. Phosphor; so dass Ref. nicht zu irren glaubt, wenn er alles tellurische Licht lediglich als Reaktion der Wärme betrachtet.

Unorganische Körper werden unter verschiedenen Umständen leuchtend, Demant, Aragonit, Strontian, Marmor, Kalkspath und noch verschiedene andere Steine. Eine Art Flussspath aus dem Granit in Sibirien leuchtet mit starker Phosphoreszenz im Dunkeln und das Licht nimmt zu bei steigender Temperatur, wird in siedendem Wasser, siedendem Oel, siedendem Quecksilber, immer stärker.

Lichterscheinungen geben auch Reibung der Körper, der chemische Prozess, die Verbrennung; besonders interessant sind die Lichterscheinungen gewisser Salzlösungen beim Beginne der Kristallisation. Elektrische Schläge durch Kalk, Schwerspath, Zucker, Quarz, Bernsteinsäure geleitet, lassen diese Körper nachher einige Zeit in glänzendem Lichte leuchten. Nordlichter, Sternschnuppen leuchten nur mit elektrischem (?) Lichte. Unter besondern atmosphärischen Verhältnissen wird eine leckende, phosphoreszirend flackernde Flamme auf den Mastbäumen und an den Enden des Sparrwerks der Schiffe gesehen, elektrischen Ursprungs. Wird man mit Ref. annehmen, dass der elektrische Funke oder vielmehr sein Leuchten nichts sei, als das plötzliche Glühen der Gasarten der zersetzten Luft durch die von der Elektrizität entwickelte Wärme, so ist auch diese bis jetzt unerklärt gebliebene Lichterscheinung auf das einfache Leuchten der Flamme zurückgeführt.

*Bonnycaste* beobachtete auf einer Reise nach *Canada* ein glänzendes Licht, welches Nachts aus der See emporschoss und alle umgebenden Dinge sichtbar machte. Die

ganze See, soweit man sehen konnte, zeigte eine Fläche von ehrfurchtgebietendem, prachtvollem Feuer. Selbst die Fische wurden beunruhigt und das Schiff segelte in einem Meere von Licht.

Ist vom Leuchten der See die Rede, so erwähnt Ref., dass *Vespuzi* der erste war, der darauf aufmerksam machte. *Baco* beobachtete das Phänomen, *Bayle* sammelte Erfahrungen darüber und man suchte den Grund vorzüglich 1) in Absorption des Sonnenlichtes; 2) in Seethieren, 3) in Elektrizität, 4) in Zersetzung vegetabilischer und animalischer Substanzen. *Wallach* glaubt (Häser's Archiv III. 3. 393.), dass die Friktion des Wassers Elektrizität und diese das Licht erzeuge; sonderbar ist es, wenn *Ehrenberg*, (Froriep. n. Not. 24. 152.) der Gesellschaft naturforschender Freunde berichtet, dass er heuer wie seit mehreren Jahren an der Ostsee *Leuchtthierchen* des Meeres beobachtet habe, die aber *nicht leuchteten!*

Die neueste Ansicht über das Leuchten der See ist von *Hugi*, (deutsche Vierteljahrsschrift Juli — September 1842.). *Hugi* sah nie Thierchen, findet aber, dass das Seewasser täglich mehrere Male meist mit steigendem Barometer periodisch, ja rhythmisch von einem hellen blauen Zustande in einen dunkeln übergeht. Im dunkeln Zustande, wenn er bei Tage eintritt, sieht man Bläschen aufsteigen und die Bläschenbildung wird bei Tage durch aufgegossenes Oel gehemmt, wie bei Nacht dadurch das Leuchten aufgehoben; die Luft im Meerwasser hält 31 — 32 Prozent Sauerstoff, während die atmosphärische nur 21 hält, und so glaubt *Hugi*, dass die Losreissung der an das Wasser gebundenen und als Bläschen aufsteigenden Gasarten die Ursache des Leuchtens seien, obgleich diese Gase selbst unverzüglich nach ihrer Entstehung durch Bindung an andere Stoffe wieder verschwinden, der Augenblick aber ihrer Individualisirung als solcher erscheint als Licht.

*Lynch* erzählt, er habe während eines Rittes bei Nacht scharfe Töne gehört, wie das Krachen des Eises in den Gräben zur Seite der Strasse, ohne dass aber solches zugegen war. Finsterniss und krachendes Geräusch nahmen zu und plötzlich wurde er von grossen Feuerkegeln geblendet, die sich ringsum erhoben. Nur wenige hielten 5 — 6 Fuss an der Basis, die meisten 20 — 30 Fuss; die Anzahl war verschieden, selten überstieg sie 30, sie hüpften auf- und abwärts in unregelmässigen Entfernungen, verschwanden und wurden durch andere ersetzt. Die Gestalt war der einer Schüssel voll brennenden Alkohols zu vergleichen, die Farbe des Lichtes röthlich weiss, diese Lichtkegel erhoben sich von 6 — 30 Fuss über den Boden. Die Erscheinung dauerte mehrere Meilen weit und zwar in einer moorigen, sumpfigen Gegend, später erhob sich ein frischer Nordost mit häufigem Regen und es war keine Spur mehr von Flackern oder Blitzern zu sehen. Bei dieser Darstellung glänzender Irrlichter erinnert Ref. an den Vortrag des Dr. *Zehler* während der Naturforscher-Versammlung zu Erlangen, siehe deren amtlichen Bericht S. 41. Gasförmige Verbindung von Kohlenstoff und Wasserstoff, durch das an der Luft sich von selbst entzündende Phosphorwasserstoffgas entzündet, ist das Wesen der Irrlichter. Aehnliche Irrlichter sah der Maler *Zanotti* und beschrieb *Filopanti*, Annali di Fisica, *Poggend.* VI. 350., und ganz ähnlich Herrn *Lynch* beobachtete Ref. selbst in der Nähe des Ursprunges der Retzat nur kleinere Feuerkegel, er glaubt aber, dass eigene atmosphärische und tellurische Disposition dazu gehöre, um die Irrlichter zu erzeugen, denn als er nach mehreren Jahren Botenleute, die jahrelange diese Gegenden bei Tag und Nacht passirten, darnach fragte, um zu geeigneter Zeit an Ort und Stelle genauere Nachforschungen anzustellen, so wollte Niemand etwas der Art gesehen haben.

Nennt aber *Hugi* das Leuchten seiner Seewasserbläschen eine Oxydation, die er von dem Plus der Prozente des Sauerstoffes ableitet, und entzündet sich nach *Zehler* und wie allgemein bekannt das Phosphorwasserstoffgas am Sauerstoff der Atmosphäre; so

sieht hier Ref. eine merkwürdige Analogie wo nicht Identität des Leuchtens der Irrlichter mit dem Leuchten der See.

Der Verfasser erhebt sich zum Leuchten der organischen Wesen; Fische werden leuchtend im Zustande der Zersetzung, welche der Verwesung und Fäulniss vorhergeht. Holz, namentlich Wurzeln werden leuchtend unter gewissen Verhältnissen; das Mark mancher Pflanzen leuchtet, auch saftvolles schwammiges Holz, als Weide, Pappel; festere Hölzer als Ulme, Eiche, Buche, nur seltener. Feuchtigkeit und mittlere Temparatur ist dazu erforderlich, Holz in atmosphärischer Luft oder Oxygen verzehrt Oxygen nnd bildet Kohlensäure, die Gegenwart von Phosphor wird aus dem phosphorsauren Kalk, der in der Asche gefunden wird, erkannt. Die Grade von Wärme und Feuchtigkeit, die im Saamenkorn das Keimen vermitteln, und im Gährungs-Prozess die Verwandlung der Stärke in Zucker bedingen, entwickeln auch in faulenden Pflanzen eine langsame Verbrennung.

Zerstörendes Feuer, welches in Dublin Lagerhäuser und in England Schiffswerfte verzehrte, entstand aus Selbstenzündung combustibler Körper, indem ölige Stoffe mit Werg und kohlenstoffigen Dingen in Berührung kamen. Auch viele Schiffe wurden auf offener See das Opfer solcher Selbstentzündung.

An thierischer Materie erscheint das Phosphoresziren und Leuchten am Meisten im ersten Beginnen der Zersetzung, so bei Säugthieren, Vögeln, Amphibien, vorzüglich bei See- oder auch bei Süsswasserthieren. Fische werden bald nach ihrem Tode leuchtend, Makrelen sterben, sobald sie ausser Wasser kommen, und verbreiten oft bald darauf einen phosphereszirenden Schein. Man hat in dunkeln Kellern, wo solche Fische gelagert waren, bei ihrem Lichte lesen können, und die sie berührende Hand wurde leuchtend, als wäre sie mit einem phosphorhaltigen Oele bestrichen. Dieses tritt aber immer nur ein, ehe ein starker Fäulnissgeruch bemerklich wird.

In Leichenhäusern und an Begräbnissplätzen hat man öfters leuchtende Erscheinungen gesehen. Die Ursache ist dieselbe und der Ursprung des Lichtes aus den ersten Zeiten der Zersetzung. Diese Leichenlichter haben oft durch ihren Schein das Auffinden von Leichnamen veranlasst.

Ein Aehnliches gilt von Anatomien und Sektionslokalen. Dr. *Hart* ging während einer dunkeln nebligen Nacht 1827 in den Sektionssaal und bemerkte Lichterscheinungen an Subjekten auf dem Tische, so wie sie an Fischen und andern Seethieren beobachtet werden. Der Grad des Lichtes war so bedeutend, dass man die Körper und deren zerlegte Theile wie bei Tageslicht erkennen konnte. Durch die Berührung wurde den Fingern das Leuchten mitgetheilt und konnte von den Theilen durch Schaben und Abwischen mit einem Tuche entfernt werden. Die Muskeln leuchteten heller als andere Theile.

*Donovan* erzählt, dass der Leichnam eines 13jährigen Knaben auf dem Sektionstische nach drei Tagen einen weissen Dampf ausgestossen habe, der zwei Tage zunahm und dann dicht wurde. Es war nicht mehr Fäulniss vorhanden, als gewöhnlich, aber endlich ein unerträglicher Geruch, so dass man den Leichnam aus dem Gewölbe entfernen musste. Der Dampf verlor sich, Wärme war nicht zu beobachten. Der bei Tage weissliche Dampf war vielleicht in der Dunkelheit leuchtend, es wurde aber nicht darauf geachtet.

Uebrigens hat der Verfasser dabei übersehen, was seine eigenen Landsleute, *Daniel* und Robert *Cooper* in the Lond. and Edinb. philosoph. Magaz. Mai 1838, *Frorieps* n. Not. VI. 337. gründlicher untersucht und mitgetheilt haben.

*Gobbi* bemerkt mit Recht, man dürfe das Leuchten, welches Akt der Zersetzung ist, mit dem, welches als Lebensakt, ja als Akt der Willkühr besteht, nicht zusammen-

werfen, und es geht nun die Untersuchung über zur Entwicklung des Lichtes in der Vegetation, zum Leuchten der Blumen von Nasturtium, Calendula, der Nelken u. s. w. Mehrere Arten von Lichenen leuchten in den Kohlenminen, in Sachsen sollen nach *Erdmann* die Rhizomorphen wie in einem Zauberpalaste leuchten. und nach *Meyen* Pflanzenphysiologie kann das Leuchten der Vegetabilien eingetheilt werden, in das bei ihren Anfängen in Lichenen und Rhizomorphen, in das bei der höchsten Entwicklung während der Blüthe und das bei ihrem Absterben in beginnender Verwesung.

Die Eigenschaft, während des Lebens leuchtend zu werden kommt mehreren Thieren zu, ist aber sehr verschieden, da oft gestaltlose Thiere das Agens entwickeln und das herrlichste Licht verbreiten. Einige Infusorien, Zoophyten, Akalephs, Echinodermen, Anneliden, Myriopoden, Insekten, Crustazeen, Mollusken u. s. w. leuchten. Nicht allein See- sondern auch Süsswassergeschöpfe können leuchtend erscheinen. Es können die Arten der leuchtenden oder lichtentwickelnden Thiere hier nicht alle aufgezählt werden, doch nur so viel davon, dass *Smith* im Golf von Guiana leuchtende Krebse beobachtete, die das Licht aus dem Gehirne zu entsenden schienen, dunkelbläulich in der Ruhe, silberglänzend bei Bewegung; dass den Pyrosomen von **5—14** Zoll Länge aus Knoten aus der Oberfläche demantartiges Licht entstrahlt, dass schon *Plinius* den Mund derer, die Pholaden verzehren, leuchten sah, dass eine schleimige Substanz der Häringe lichtartigen Glanz über die See verbreitet, dass *Fourcroy* und *Vauquelin* Phosphor von solcher Menge, dass er leuchtete, in der Milch der Karpfen fanden, dass Haien, Sardellen, Kaulbarsche von phosphorartigem Scheine begleitet werden. *Quoy* und *Gaimard* wollen beim Umgehen mit leuchtenden Seethieren einen Geruch bemerkt haben wie bei einer stark geladenen Elektrisirmaschine. Verf. sah die westliche Küste von Irland während einer Nacht einmal prachtvoll leuchten und nächsten Tages fand man die See voll Fischgallerte (Jelly-Fish).

Darf Ref. den Verlauf nur etwas unterbrechen, so glaubt er, dass der noch nicht zur Selbstständigkeit besonderer Individualisirung gelangte Thierstoff, sei es der, der zu Thieren sich erst gestalten will, oder der, der nach dem Tode in andere Stoffe übergehen will, etwas Allgemeines, das Urthier, sei, und nach dem oben erörterten Grundsatze seinem Besonderen leuchte. Ist der Thierstoff vor seiner Bildung zu einem bestimmten Thiere, oder wenn ein solches im Tode so eben seine Besonderheit aufgegeben hat, ein Allgemeines; so ergreift ihn unverzüglich das sondernde individualisirende Prinzip unserer Erde, der Sauerstoff; und dieser nach chemischer Verwandtschaft zuerst seinen Phosphorgehalt — er leuchtet also; und dieses erklärt das Leuchten des Schleims an Fischen, Quallen, Medusen, selbst an menschlichen Leichen, und es wären wiederum alle diese Lichterscheinungen auf *ein* Prinzip zurückgeführt.

Das Lichtausstrahlen findet sich aber auch bei Landthieren. *Allmann* bemerkte in Torfmooren bei Cork zur Nachtzeit nach frischer Schärfung des Bodens eine Menge leuchtender Punkte. Das Licht kam von einem kleinen Ringelwurm und es schien erforderlich, dass er gereizt werde, um Lichterscheinung zu produziren. Das klare grünliche Licht war nicht an einer Stelle, sondern am ganzen Körper. *Dugés* beschreibt einen Lumbricus phosphoreus. Einige Hundertfüssler auf den Inseln des stillen Meeres geben ein smaragdgrünes Licht, bedingt von einer schleimigen Materie, die das Thier überzieht und, abgewischt, auch andere Körper leuchtend macht. Sie haben einen Geruch wie nach Salzsäure. Scolopendia electrica, die Lampyrisarten, der Elater noctilucus von **1** Zoll Länge, in Siena die Bäume umschwärmend, der Laternenkäfer, Fulgora laternaica, sind bekannt. Das Phosphoresziren der Pferde mag häufig Täuschung, und der beobachtete Glanz der Lichtreflex der Funken, die die Eisen auf der Strasse anschlagen, im metallenen Geschirrwerke sein, auch möge man sich vor dem hüten,

was ans Fabelhafte gränzt, indem es nach *Frorieps* ältern Notizen XVIII. 118 einen Vogel geben soll, der einen leuchtenden Kamm hat, so dass dessen Schein ein phosphorartiges Licht auf das weisse Gefieder wirft!

Ueberhört man die Ursachen, die dem Leuchten der Thiere supponirt worden sind, so glauben *Mayer* und *Beccaria*, das Licht sei von der Sonne absorbirt und in der Dunkelheit ausgestrahlt; *Brugnatelli*, es sei mit dem Nahrungsstoffe aufgenommen und durch besondere Organe ausgeschieden; *Becquerel* hält es für chemische Aktion; *Darvin*, *H. Davy* und *Treviranus* vermuthen eine phosphorhaltige Flüssigkeit, die unter dem Zutritte des Sauerstoffs leuchtend wird; *Macartney* und *Todd* leiten es vom Nervensysteme ab und halten es für einen vitalen Akt; *Tiedemann* hält das Licht für Produkt eines auf besondere Organe abgelagerten brennbaren Stoffes, der unter Zutritt der Luft oder gesauerstofftem Wassers leuchtend werde; *Coldstream* hält das Leuchten der Land- und Seethiere für ausgehend von einem imponderabeln Agens u. s. w. - Weiss man aber was „vitaler Akt“, imponderables Agens“ sei, nämlich Produkt gelehrter Ignoranz, so weiss man auch, was davon zu halten. Da aber das Leuchten bei vielen Thieren willkührlich und die Leuchtapparate wie der Leuchtstoff selbst durch Tracheen mit der Respiration verbunden sind, so sucht Ref. auch für dieses Leuchten keine andere, als die oben von ihm angegebene Erklärung, nämlich Zutritt und Wirkung des Sauerstoffes auf den sezernirten leuchtenden Stoff, und namentlich Wirkung des Oxygens auf dessen Phosphorgehalt, die durch Bewegung intensivere Respiration, namentlich zur Begattungszeit noch gesteigert werden kann.

Wozu das Leuchten der Thiere nütze, darüber ist wenig bekannt. Es scheint mit der Reproduktion und Fortpflanzung verbunden. *Mac Culloch* hält es für einen Ersatz des Sonnenlichtes und der Meerestiefe.

Das angebliche Leuchten der Augen der Thiere des Katzengeschlechtes ist als Reflex des einfallenden Lichtes anerkannt.

Das Leuchten der Haare beim Reiben, vorzüglich an den Katzen, ist elektrischer Natur, so die elektrischen Funken beim Streicheln der Katzen. Es gibt aber auch elektrische Menschen, von deren Haut zur Zeit des Aus- und Ankleidens elektrische Funken springen.

Nach allem diesen gelangen wir endlich zu den pathologischen Fällen von Lichtentwicklung an Menschen in Krankheiten, womit wir diese Abhandlung schliessen. Zehn Tage vor dem Tode eines Mädchens, an welchem längere Krankheit tiefe Zerrüttungen angerichtet hatte, beobachtete *Marsh* ein ausserordentliches Licht, welches über das Gesicht der Kranken zu schiessen schien, Alles um der Kranken Haupt herum erleuchtete und sprühte wie das Nordlicht. Die Kranke war an Lungenphthise sehr herabgekommen und litt an Erstickungszufällen. Sie bat ihren Arzt, sie vor Rückfällen zu bewahren, er blieb bei ihr, legte sie für die Nacht zurecht und alsbald begann die leuchtende Erscheinung. Das Licht, welches über das Gesicht flackerte, kam nicht von der beschatteten Kerze, es war keine solche Art von Licht, es war mehr silberweiss wie der Reflex vom Mondlicht im Wasser. Es gab dem Gesichte einen Schein, als ob dieses weiss gemalt und glänzend sei. Die Schwester und Dienerin der Kranken sahen es auch. Letztere hatte es schon einige Male gesehen, aber aus Besorgniss, für abergläubig gehalten zu werden, nichts davon gesagt. Es dauerte die Erscheinung eine halbe Stunde, kehrte einige Tage wieder und blieb dann aus.

Ein ähnlicher Fall wurde dem Dr. *Marsh* erzählt, indem ein ebenfalls lungensüchtiges Mädchen, welches von der Bekanntmachung dieses Falles gehört hatte, sich angelegentlich nach dieser Erscheinung erkundigte, und dann gleichfalls deren Schwester und Mägde vor dem Tode ein bleiches Licht wie Mondlicht, welches vom Kopfe bis zur

Brust herabstieg, beobachteten. Man hatte dieses Leuchten anfangs für den Widerschein eines Blitzes gehalten, bis man sich von dem zitternden Lichte, welches den Kopf der Kranken und selbst deren Bett umfloss, überzeugte. Sie starb ganz kurze Zeit darauf.

Eine ähnliche Erscheinung beobachtete man an einem Manne, der lange an Lungensucht gelitten hatte. Patient war durch stethoskopische und andere Untersuchung für phthisisch erklärt, *Donovan* besuchte das Zimmer des Kranken 14 Nächte, und drei Male sah er einen leuchtenden Nebel wie ein Nordlicht und zwei Male sah er Funkenerscheinung wie an phosphoreszirenden Seeinfusorien. Es mag phosphorhaltiger Stoff in den perspirirten und transpirirten Sekretionen sich vorgefunden haben und es ist bekannt (vergl. auch oben), dass Phosphorwasserstoff verbrennt, wenn er mit atmosphärischer Luft in Berührung tritt. Das Funkengeben (Scintillation) fand am Kopfe statt, am Bette und einer Mauer aus Stein und Lehm, der Lichtnebel zog in Streifen durch das Zimmer, in welchem der Kranke lag, und es schien *Donovan* als ziehe ein Meteor wie eine Sternschuppe durch das Haus.

Noch eine ähnliche Erscheinung wurde an einem alten Weibe beobachtet, aber nichts Bestimmtes darüber erfahren.

*William Stockes* sah eine Frau, die an einem verschwärenden Brustkrebse litt, und durch Lichterscheinungen in der ausfliessenden Jauche am Schlafe gehindert wurde. Um die Sache zu untersuchen, wurden die Lichter ausgelöscht, die ganze Geschwürsfläche war phosphoreszirend und das Licht stätig.

Eine Erklärung dieser Erscheinungen wird sich aus dem Bisherigen leicht ergeben.

Man hat auch leuchtenden Harn gesehen, auch Eidechseneyer leuchten.

Endlich gehört auch die Selbstverbrennung hieher.

Was über Selbstverbrennung zu sagen ist, ist so ziemlich in *Frank* Dissertation de combust. sponton. corp. hum. Göttingen 1841 zusammengestellt, und in *Häsers* Repert. V. 3. 142 ein Resumé davon gegeben.

*Magendie* spritzte einem Hunde 2 gr. Phosphor in ℥ß Oel gelöst in die Cruralvene und ehe noch die Spritze entfernt war, stieg weisser Dampf aus den Nasenlöchern, der bei Entfernung des Lichtes leuchtend wurde. Es wurde noch eine solche Injektion gemacht, und die Lichter ausgelöscht, nun wurde die Exspiration leuchtend wie Streifen einer bleichen Flamme aus der Nase getrieben.

Funkensprühen vom Gesichte eines Mädchens beobachtete *Dressen*, Schullehrer zu Burgbrahl, Westfälisch. Corresp. Bl. Bd. I. Nr. 8. Ein 11jähriges Mädchen von blassem Gesichte und schwarzen Haaren war bei warmem gewitterhaftem Wetter aus einiger Entfernung zur Schule gekommen. Ein Paar Stunden vorher hatte sie Kopfschmerz, Uebligkeit und Schwindel verspürt. Ruhig sitzend sahen die andern Schulkinder aus dem Gesichte und von der Brust Funken hervorspringen, wie wenn man mit dem Stahle an einen harten Stein anschlägt. Die Funken fielen auf die Kleider, verschwanden aber da ohne Spuren. Als *Dressen* auf das Geschrei der Kinder herbeikam, sah er nur noch wenig von den Funken, wohl aber alsbald schwarzblaue Flecken im Gesichte des Mädchens, die einige Tage stehen blieben. Das Mädchen hat solche Funken schon öfter an sich wahrgenommen, seit Jahr und Tag nicht mehr, aber häufig an Kopfschmerz gelitten.

Aus dem Microscopie-Journal Febr.—Aug. entheben wir Folgendes. Die Versammlung der mikroskopischen Sozietät zu London fasste den Beschluss, achromatische Mikroskope von den drei besten Verfertigern zu kaufen und es wurden bis dahin zwei, eines von *Powel* und *Lealand*, und eines von *James Smith* abgeliefert. Diese nach verschiedenen Richtungen beweglichen, verschieb- und drehbaren Instrumente werden nun nach allen ihren einzelnen Theilen, Gestell, Fuss und Körper, Linsensystemen, Beleuch-

tungs- und Sammellinsen, Spiegeln, Objekttischen, Diaphragmen, Prismen u. s. w. beschrieben und abgebildet. Ein neuer Compressor wird von *Yeates* mitgetheilt. Winke für Mikroskopiker über Lampen und Lampenschirme gegeben; ein leicht transportables Mikroskop für Aerzte und zu Vorlesungen beschrieben und empfohlen. *Bourne* empfiehlt noch ein Glas von besonderer chemischen Zusammensetzung zu Mikroskopen.

Für uns Deutsche ist wohl das 1841 erschienene Werk: *J. Vogel* Anleitung zum Gebrauche des Mikroskops etc. etc. das beste, was geleistet ist, so wie die besten Instrumente von unserem Landsmanne Georg *Oberhäuser* (Monsieur Georges Oberhäuser Ingénieur mecanicien Plaçe dauphine Nr. 19 à Paris), und es ist hier nicht nur an seine grössern und kleinern, sondern besonders an seine seit ungefähr einem Jahre zu physiologischem Gebrauche gefertigten s. g. anatomischen Mikroskope zu erinnern.

Die Anwendung von Brillengläsern zur Heilung verschiedener Augenkrankheiten nach *Cunier* (Annal. d'Oculist Mai; *Häsers* Repert. V. 4. 182. *Frorieps* Notizen 23. 233) wird in der Ophthalmologie besprochen.

---

Ueber die Theorie der magnetischen Maschinen schrieb *Lenz* (Bullet. der Akademie zu Petersb. IX. 78. Poggend. Annal. X. 241.)

Man gebraucht seit einigen Jahren die magnetischen Maschinen von *Pixii*, *Saxton*, *Clarke*, *Baumgärtner (Keil)*, deren Theorie ist aber nirgends entwickelt, so dass die Mechaniker die vortheilhaftesten Durchmesser der Dräthe nur durch Probiren oder nach gutwirkenden Modellen bestimmen können. Es ergibt sich, dass der vortheilhafteste Durchmesser des Drathes um so dünner sein müsse, um je schlechter der Körper leitet, durch den der Strom hindurch geführt werden soll. Dieses hat sich den Mechanikern auch schon durch Probiren ergeben, und sie haben ihre Apparate mit Spiralen aus dickem und aus dünnem Drathe versehen.

Nimmt man zur Fixirung der Begriffe drei Fälle, 1) Glühen von Platindrath, 2) Wasserzersetzung und 3) Hervorbringung von Erschütterungen im Nervensystem, so hat man im Platin geringen, in der Wasserzersetzung mittleren, im Nervensystem grossen Leitungswiderstand. Die Dicken der Leitungsdräthe verhalten sich in diesen Fällen: 0''', 85; 0''', 23; 0''', 058; für den Strom durch den menschlichen Körper ist also der beste Durchmesser 0''', 058. Der russische Fuss ist gleich dem englischen.

Hierbei erinnern wir an: „*Pfaff* über kräftige Elektromagnete", *Poggend.* Annal. 1841. II. 303. *Poggend.* Annal. VII. 429.

Sehr interessant fanden wir: *Lenz* über den Leitungswiderstand des menschlichen Körpers gegen galvanische Ströme, Bullet. de Academ. de St. Petersbourg X. 184. *Poggend.* Annal. VII. 429.

Nachdem *Lenz* schon längere Zeit darüber experimentirt hatte, übertrug er die vollständige Ausführung des Gegenstandes seinem Gehülfen *Ptelnikoff*, und theilt die Resultate aus dessen darüber verfasster Inauguraldissertation mit. Es wurde die elektromotorische Spirale des *Clarke*'schen Apparates mit einem *Nobili*'schen Multiplikator in Verbindung gesetzt, in einer Entfernung von 18 Fuss, so dass der Magnet des Apparates nicht auf die Nadel des Multiplikators wirken konnte; die Ablenkungen der Nadel, in einem Spiegel reflektirt, wurden aus 18 Fuss Entfernung mit einem Fernrohr beobachtet. Die Kette war auf folgende Weise gebildet: zwei Gefässe wurden mit der leitenden Flüssigkeit gefüllt, das eine Gefäss mit dem einen Ende der zuleitenden Spirale, das andere mit dem einen zuleitenden Drathe des Multiplikators, der andere Zuleitungsdrath des Multiplikators mit dem andern Ende der elektromotorischen Spirale in Verbindung gesetzt. Wenn nun der Mensch, dessen Leitungswiderstand untersucht werden sollte,

den einen Theil seines Körpers in das eine, und den andern in das andere Gefäss eintauchte, so schloss er die Kette; zuerst wurde nun die Ablenkung des Apparatas bestimmt, während die Zwischendräthe des Multiplikators unmittelbar mit der Spirale verbunden waren, dann, wenn der menschliche Körper dazwischen trat, und durch diesen die Kette geschlossen wurde.

Wenn es in dem Folgenden heisst: „ein Finger", so soll das bedeuten, dass der Zeigefinger einer Hand in das eine und der Zeigefinger der andern Hand in das andere Gefäss gesenkt wurde; bei „zwei Fingern" waren Zeigfinger und Mittelfinger der einen Hand in das eine, und Zeige- und Mittelfinger der andern Hand in das andere Gefäss getaucht u. s. w.

Die Annäherung der Finger und Hand an den leitenden Drath in der Flüssigkeit verursachte kaum 1/10° Abweichung, so dass der Leitungswiderstand der Flüssigkeit verschwindet. Es wurden nun Versuche angestellt und folgende Resultate erhalten.

| Bezeichnung der Personen. | 1 Finger. | 2 Finger. | 4 Finger. | Ganze Hand. |
|---|---|---|---|---|
| Mann A. | 34,09 | 19,20 | 9,10 | 6,06 |
| Mann B. | 35,92 | 18,55 | 12,03? | 6.72 |
| Mann C. | | | | 6,44 |

Man sieht, der Widerstand für die vier Finger ist fast der eingetauchten Fläche umgekehrt proportional, bei der ganzen Hand etwas verschieden und es scheint, dass die Leitungsfähigkeit der Zahl der Nervenenden proportional ist, in die der Strom unmittelbar eintreten kann.

Es wurde nun der Leitungswiderstand untersucht in Beziehung auf die leitende Flüssigkeit.

| Leitende Flüssigkeit. | Ganze Hand. | 1 Finger. | 2 Finger. | 4 Finger. |
|---|---|---|---|---|
| In Newawasser . . . . . . . . | 16,53 | | | |
| In Säure von 1 Prozent . . . . . | 6,06 | 34,09 | 29,20 | 9,10 |
| In Säure von 1 Prozent, an der Hand eine kleine blutige Schramme . | 4,81 | 29,22 | | 8,22 |
| In Säure von 4 Prozent mit gesunder Hand . . . . . . . . . | 4,37 | 22,89 | 12,82 | 6,93 |

Der Leitungswiderstand rührt her von dem Uebergange des Stroms von der Leitungsflüssigkeit zur Haut und die Oberhaut scheint das Hinderniss zu sein.

In vierprozentiger Säure ergaben sich folgende Resultate.

| Bez. d. Pers. | 1 Finger. | 2 Finger. | 4 Finger. | Ganze Hand. |
|---|---|---|---|---|
| Knabe D | 34,358 | | | |
| Mädchen E | 35,27 | 18,78 | 9,16 | 4,37 |
| Jüngling F | 38,06 | 20,16 | 9,06 | 5,84 |

Der Leitungswiderstand dieser Personen für 1/100 Säure berechnet giebt für:

| Person. | 1 Finger. | 2 Finger. | 4 Finger. | Ganze Hand. |
|---|---|---|---|---|
| D | 51,19 | | | |
| E | 52,55 | 28,00 | 13,37 | 6,91 |
| F | 56,61 | 30,14 | 13,23 | 8,12 |

Der Leitungswiderstand jüngerer Personen ist bedeutend grösser, als der älterer, ohne dass der Grund anzugeben wäre.

Die Widerstände einzelner Glieder verschiedener Personen verhalten sich:

| | A. | C |
|---|---|---|
| Beide Hände . . . . . . | 5,42 | 5,03 |
| Rechter Fuss linke Hand . . | 5,35 | 4,91 |
| Rechter Fuss rechte Hand . . | 5,62 | 5,44 |
| Linker Fuss linke Hand . . . | 6,01 | 5,72 |
| Linker Fuss rechte Hand . . | 7,51 | 5,72 |
| Beide Füsse . . . . . . . | 5,45 | 5,14 |

Von der rechten Hand zum linken Fuss ist der Widerstand grösser, als von der linken Hand zum rechten Fuss. (Von der stärkern Epidermis der rechten Hand?) Es wurde nun dieser Leitungswiderstand, der nach einer *Clarke*'schen Maschine berechnet war, nach einer Jedem zugänglichen Einheit berechnet, nämlich dem Leitungswiderstande eines Kupferdrathes, von 0,$^{mm}$6 Dicke und 100 Fuss Länge, so dass dieser = 100 gesezt, 1 Fuss des Drathes also = 1 ist.

Man erhält dann für das Eintauchen der ganzen Hand im Mittel verschiedener Personen folgende Leitungswiderstände:

| | Russ. Fuss. | Werst. |
|---|---|---|
| Beim Eintauchen der ganzen Hand in einprozentige Säure . . | 300010 | 86 |
| Beim Eintauchen von 4 Fingern in Quecksilber . . . . . . | 522460 | 149 |
| Beim Anfassen der befeuchteten Handheben des *Clarke*'schen Apparats . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 377950 | 108 |

*Pouillet* Compt. rend. 1837. p. 792. giebt zwar einen viel geringeren Widerstand an, es hängt dieses aber von der Stärke der Säure ab. Vierprozentige Säure hätte auch hier geringeren Leitungswiderstand ergeben.

Die Stärke der Erschütterungen steht nicht im Verhältnisse mit dem Leitungswiderstande, sondern ist bedingt durch den Grad der Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Nervensystems. Eine heftigere Erschütterung, als für die Stellung des Ankers zu erwarten wäre, rührt von der schnellern oder langsamern Erzeugung des Stromes her; auch war die Erschütterung heftiger, wenn der Strom in den Körper eintrat und gegen die Verzweigungen der Nervenenden gerichtet war, als wenn er mit ihnen verlief.

Ueber eine magnetische Kur durch Anwendung des Mineralmagnetes berichtet *Beer* (österr. med. Wochenschrift Nr. 44). Es war ein Fall von einer 11 Wochen bestandenen und durch den Magnetismus schnell geheilten Lähmung. Patient war plötzlich von seiner Paralyse befallen, alle Mittel in und ausser Hospitälern vergeblich versucht, das Glied sah marmorirt aus, war um Vieles kühler als der übrige Organismus, schon war Abmagerung und Verkürzung (?) des Fusses eingetreten. Endlich wurde der Kranke mit einem ungewärmten 100 Pfd. tragenden Magnete gestrichen. Während der ersten Manipulation schon trat leichtes Rieseln in der Extremität, Erwärmung und Rückkehr der normalen Temperatur ein, es erschien bei der Bewegung Zucken und Zittern, und nach einer Stunde ging der Kranke.

Ueber *Beydler's* Anwendung des Magnets in der Medicin berichtete *Dumont*, (Gaz. des hopit. 15 fevrier. Oesterr. med. Wochenschrift Nr. 46.) Trotz der Widersprüche der Gegner glaubt der Verfasser an die Wirksamkeit des Magnets. Mehrwöchentliche rheumatische Affektionen des Höftgelenkes wurden mit magnetischen Armaturen vom Hinterbecken bis zu dem Fuss ohne Erfolg behandelt, Gelenkrheumatismus mit auffallender Wirkung, rheumatische Schmerzen der Schenkel und Kniee wurden durch den Magnet häufig geheilt.

*Lenoble*, *Thouret*, *Andry*, gebrauchten angelegte, magnetische Platten, permanent getragen; *Laënnec* suchte durch Vornen und Hinten aufgelegte Platten einen magnetischen Strom durch das kranke Organ zu leiten. In Gent wendet man grosse künstliche Magnete an, die 12 — 15 Kilogramme (24 — 30 Pf.) tragen, man legt sie mit beiden Polen gegen das Glied, was aber nach Dumont fehlerhaft ist, da die Pole eine entgegengesetzte Wirkung haben, der Südpol den Schmerz erhöht, der Nordpol mildert. Als Symptome der Anwendung des Magnetismus entsteht anfangs das Gefühl von Beruhigung in der Gegend, über die der Magnet streicht, später Prickeln und Röthe. Die Wirkungsart des Magnets ist dunkel, doch soll nach *Oerstedt*, *Ampère*, *Barlow*, *Arago*, der tellurische Magnetismus Produkt der Elektrizität sein, die Action dieser letztern ist aber modifizirt durch den Körper, von dem sie hervorgerufen wird, und durch den, auf welchen sie wirkt. Nach *Puccinotti* und *Paccinotti* (vorjähriger Bericht Seite 13) bestehen im lebenden Körper neuroelectrische Ströme, die den elektrochemischen entgegengesetzt sind, oder ihre Heterogeneität besteht in der Erzeugung der sauern und basischen Sekrete. Es ist nun klar, dass in manchen Funktionsstörungen der Nerven der Magnetismus eine heilsame Kraft als Reizmittel des erschlafften Nervenapparates oder durch künstliche Umkehrung der Ströme entfalten könne.

Hieher gehört noch Erwähnung des *Neef'schen* Apparates, in welchem durch den galvanischen Strom Magnetismus erzeugt, durch die Anziehung des magnetisch gewordenen Drathbündels ein Stück weiches Eisen gehoben, hiemit der galvanische Strom unterbrochen, der Magnetismus des Drathbündels aufgehoben und auf diese Weise ein schnell wiederhergestellter Strom erzeugt wird, der durch Wasser geleitet, ein höchst kräftiges Mittel zu wirklichen örtlichen und ganzen Bädern abgiebt. Ref. berichtet nach eigener Ansicht und Versuch, vergl. aber auch das sogleich zu nennende Buch von *Wetzler* S. 183.

Endlich erschien: *Wetzler* Beobachtungen über Nutzen und Gebrauch des Keil'schen Magnet-Elektrischen-Rotations-Apparates, Leipzig bei Köhler. Eine Reihe von ungefähr 100 Krankheitsgeschichten, die in die Länge gezogen, damit das Buch an Dicke gewinne. Verf. theilt seine Krankheitsgeschichten nicht ein nach der Art ihres Sitzes, Verlaufes u. s. w., er hat es vorgezogen, sie nach den Städten einzutheilen, in denen er sie beobachtete. So liest man also München, Kissingen, Würzburg u. s. w. als Ueberschriften seiner Kapitel. Erst zu Ende beliebte es ihm, etwas zu systematisiren, und wir erfahren neben einigen Regeln zur Anwendung, dass der Apparat in Krankheiten der Sinnesorgane, sensibeln und motorischen Nerven, Rheumatismen und deren Folgen, gichtischen Affektionen, Geschwüren, Gliederschwäche, Steifheit, Abnormitäten der Menstruation, Speichelfluss mit Zahnschmerz, Leberverhärtung, angewendet werden könne.

Das Ausziehen von Eisenstückchen, die in das Auge gedrungen, durch einen 2000 Pfund tragenden Magnet (Froriep n. Notiz. 23. 16.) gehört in die Ophthalmologie.

---

Von den Phänomenen der Induktion schrieb *Nollet*, (Archives de la médécine belge August). Es handelt sich hier vom Elektrisiren und Magnetisiren durch Influenz oder Vertheilung, von der beiderseitigen Anziehung und Abstossung, ein durch Wärme elektrisch gemachtes Turmalin behält auch zerbrochen in allen Bruchstücken seine elektrische Polarität, wie ein zertrümmerter Magnet in allen Trümmern seine magnetischen Pole; Condensirung findet statt bei der Elektrizität wie beim Magnetismus, es wird von Berührungselektrizität, Erdmagnetismus, Elektromagnetismus und Magnetoelektrizität und deren Anwendung in Gewerben und Künsten gehandelt, u. s. w.: Ref. erkennt aber darin nichts Neues; er selbst (Ref.) hat diese Gegenstände verschiedentlich unter der

Bezeichnung: „*Wechselverhältniss der Imponderabilien*" besprochen; musterhaft sind diese Dinge abgehandelt in *Pelletan* Traité de Physique générale et médiale 3. edition 1838; man kann aber noch weiter zurückgehen und findet von einem zu seiner Zeit viel verkannten, weil seiner Zeit weit vorgreifendem Physiker einen grossen Theil dieser Ansichten schon vor einem Vierteljahrhundert ausgesprochen: über Magnetismus und Elektrizität als identische und Urkräfte von Julius von *Yelin*, München 1818. Ref. selbst verlegt die Identität von M. und E. in eine höhere Einheit, die er in dem findet, was man bis jetzt Kristallelektrizität genannt hat, will sich aber hier nicht weiter verbreiten, da auch Nollets Abhandlung in keiner unmittelbaren Beziehung zur Medizin steht.

---

Ueber Elektrizität, namentlich die atmosphärische, lieferte *Peltier* eine Abhandlung Annal. de Chimie et de Physique Avril, so dass es ordentlich wohlthätig ist, einen Physiker also sprechen zu hören.

Wenn man die Phänomene der Wasser- und Feuermeteore ohne vorgefasste Meinung betrachtet, so staunt man über die Leerheit der Erklärungen und über die Lücken, die man mit Nichts als mit Hypothetischen zum Theil widerspruchsvollen Behauptungen ausgefüllt hat, Alles was die Elektrizität berührt, ist eine Wissenschaft in der Wiege weil man noch immer zu selbstgeschaffenen Substanzen, die man noch mit eigenen Kräften ausrüstet, seine Zuflucht nehmen muss; statt Erscheinungen auf eine alle Naturphänomene beherrschende Ursache zurückzuführen. Eine solche Einleitung lässt Gutes erwarten, und es ist das Wichtigste nun aus der Abhandlung auszuheben

*Peltier* kann nicht die zwei Fluida des *Dufay* und nicht das eine des *Franklin* annehmen, die Ursache der Elektrizität wie die des Lichtes und der Wärme ist eine Modifikation des universellen Fluidums, das den Raum erfüllt. Der wahre elektrische Zustand ist der der Harzelektrizität; und Glaselektrizität ist nichts, als dessen Abwesenheit oder Verminderung von einem Punkte des elektrischen Gleichgewichts, der ohne Erscheinung bleibt, ausgehend. Glas- und Harz - E oder gar erst + E und — E beziehen sich nur auf unsere Instrumente, und zwar die Summe der E, die das Gleichgewicht im Elektroskop herstellt, kann auf doppelte Weise verändert werden, 1. sie wird überschritten, sie gibt dem Zeiger eine höhere Harzspannung, 2. sie wird vermindert, indem diese Harzspannung verringert wird; im ersten Falle ist das Zeichen Harz E im Ueberschuss und ihr ist der Name Harz E geblieben, im zweiten Falle ist es Harz E im Minimum und diese heisst Glas E.

Peltier sucht nun darzuthun, dass jede chemische Aktion, sei sie nun Trennung oder Verbindung, unvermeidlich E erzeuge, dass keine Veränderung im Molekularzustande der Körper statt finden könne, ohne Erzeugung von E, dass aber bei Verdampfungen von Salzlösungen nur dann E beobachtet werde, wenn zwischen 140° und 110° Wärmedämpfe rasch sich entwickeln, und so schnell sich erheben, dass eine Vermittlung, eine leitende Ausgleichung zwischen der verdampfenden Flüssigkeit und dem Dampfe nicht möglich ist; er zeigt, dass niemals ein elektrisches Phänomen ohne Materie erscheinen könne, dass es kein stätiges statisches Phänomen gebe, ohne einen Körper, der die E verdichtet und festhält, und keine dynamische Erscheinung ohne leitenden Körper; dass, wo eine elektrische Ercheinung statt findet, sie einen ponderabeln Körper zum Träger hat; er glaubt, dass die Erde ein mit Harz E geladener Körper sei, oder vielmehr in der Erde die Ursache der Erscheinungen liege, die man die elektrischen genannt hat, der Himmelsraum keinen materiellen Stoff enthalte, der die E verdichten könne, also auch nicht in dem elektrischen Zustande, den man Harzelektrisch nennt, sein könne, dieser also das Minus, die Negation der Harz-E, also Glas-E besitzen müsse;

dass aber dieses nur eine Abwesenheit der Harz-E oder nur ein geringster Grad derselben, nur eine Differenz und kein eigenthümlicher Zustand sei; er lehrt, dass die der Erdoberfläche entsteigenden Dämpfe Harzelektrischer Natur sein müssen, weil sie von der Oberfläche eines Körpers kommen, der in hohem Grade solche Spannung besitzt, im Gegensatz gegen den Himmelsraum, der sie nicht besitzt, und dass sie dieses bleiben, so lange sie in der Atmosphäre schweben, in der sie sich vermöge ihres spezifischen Gewichtes und der Repulsion der Erde wegen erheben, bis die Gravitation zwischen ihrer spezifischen Leichtigkeit und der terrestrischen Repulsion ein Gleichgewicht bestimmt; er weist nach, wie bei Temparaturwechsel z. B. Erkältung, die Dünste sich verdichten und dunkle Wolken bilden, und bei der nunmehr eintretenden Bläschenbildung die Dämpfe mehr leitend werden, die untere Parthie der Wolken wegen Repulsion der Erde mit Harz-E weniger geladen ist, als die obere, und wenn nun eine neue Erwärmung die Wolken in den Dampfzustand zurückversetzt, die obersten Schichten stärker mit Harz-E geladen sind, als die untern, und diese letztern nun in Beziehung auf jene den Charakter der Glas-E annehmen; dass, wenn nun wieder eine Abkühlung eintritt, die oberen durchsichtigen Dämpfe zu Wolken mit Harz-, die untern zu Wolken mit Glas-E werden; die obern, weil gleichnamig mit der Erde selbst, vom Erdeinfluss in grössere Höhe gedrängt werden, als ihr spezifisches Gewicht es gestattet; die unteren, weil ungleichnamig, von der Erde tiefer herabgezogen werden, als ihre spezifische Schwere es will, und dann, wenn sie in Schichten übereinander liegen, einander selbst anziehen; dass diese Umbildungen von elastischen Dämpfen zu undurchsichtigen und der undurchsichtigen zu elastischen sich sehr häufig wiederholen, dass sekundäre Wolken unter ähnlichen Verhältnissen, oben Glas- und unten Harz E annehmend, die obern harzelektrischen noch stärker laden, dass es mittlere Wolken gebe, die minder harzelektrisch als die Erde von ihr angezogen werden, ihr gleich elektrische, die nur der Schwere gehorchen, und solche, die mehr Harz-E haben als die Erde, und von ihr abgestossen werden.

Die Gewitter, die aus harzelektrischen Wolken kommen, sind unserer Organisation immer ergreifender, als andere, weil wir dann mit Glas-E durch Influenz geladen sind, und wir diese durch alle unsere Extremitäten ausstrahlen, während im normalen Zustand die Harz-E sich im Kopfe und den Gliedern sammelt, und während der Gewitter organsiche Wesen immerhin sich mit so viel influenzirter E laden, dass es auf dem Elektroskop wahrnehmbar wird. Harzelektrische Wolken zeigen ein bleifarbiges Blau, während Glaselektrische weiss sind und rothen Wiederschein haben.

Wenn man ein Gewölke vornen bleifarbig blau sieht und hinten grau, wird man vorn Harz-E und hinten Glas-E finden. Flockenwolken, die roth orange aussehen, haben Glas-E Spannung, und bedeuten nach regnerischen Tagen schönes Wetter, das Gegentheil in Folge schöner Tage.

Gewitter nnd Regen sind doppelter Art, Glaselektrisch aus den untern Wolkenschichten, diese glaselektrischen Gewitter belästigen organische Wesen nicht, sie erheben deren natürlichen Zustand; der Kopf des Menschen, die obersten Sprossen der Pflanzen werden durch Influenz mit Harz-E erfüllt. Nicht so ist es mit harzelektrischen Gewittern aus höheren Wolkenschichten, diese Gewitter sind stürmischer, der Regen beträchtlicher, anhaltender. In diesem Verhältnisse sind die Gipfel der organischen Wesen voll Glas-E, d. h. in einen unnatürlichen Zustand und dieses bedingt Uebelbehagen und wirkt nachtheilig auf Nerven und Blut. Im natürlichen d. i. Harzelektrischen Zustande strahlen die obersten Gebilde ihre E per Influenz aus, sind der Harzpol eines Stromes, während sie im entgegengesetzten Zustande den Glaspol bilden. Endlich wenn die elektrische Spannung der Dünste so stark ist, dass die Ausgleichung derselben mit dem

Boden durch die Pflanzen selbst geht, kann die Verdunstung so sehr beschleunigt sein, dass es bis zur Zerstörung der Vegetation kommt, die Blätter rothgelb werden u. s. w.

Nach allem diesen gibt der Verf. nun selbst noch ein Resumé seiner Ansicht dahin: nur die ponderable Materie allein kann die Ursache der elektrischen Erscheinungen binden, verdichten, anhäufen, und das dadurch erzeugte Phänomen heisst ziemlich ungeeignet Harz-, noch ungeeigneter negative Elektrizität. Der leere Raum ohne Materie kann, diese Ursache nicht anhäufend verdichtend, nicht mit gleicher Kraft gegen die Harz-E reagiren, dieses Minus, diese Vegetation der Reaktion heisst Glas-, noch ungeeigneter positive Elektrizität. Die Erde besitzt als ponderabler Körper eine gewaltige Harzspannung und der umgebende leere Raum, der sie nicht besitzt, hat eine Harzspannung im Minimum, oder er ist Glasgespannt. Die Erde in Mitten des freien Raumes hat ihre Spannung auf der Oberfläche und diese kann sich an bestimmten Punkten vermehren und vermindern in Folge höherer oder niederer Spannung der Körper über ihr, d. h. je nachdem diese Körper glasig oder harzig sich verhalten zur mittleren E der Erde. Jeder Körper an der Oberfläche hat Theil an der harzigen Spannung um so mehr er im Raume emporragt; Gebirge, Gebäude, selbst organische Wesen haben höhere harzige Spannung als der Boden, auf dem sie ruhen.

Wenn man einen Körper nach der Berührung mit dem Boden isolirt, ist er im elektrischen Gleichgewicht, doch so, dass seine unteren Parthieen minder, die obern mehr als Harzgespannt sich verhalten; in diesem Zustande zeigt das Elektroskop keine vorwaltende Aktion. Wenn man nun bei trocknem und reinem Himmel diesen Körper oder das Elektroskop von der Erde entfernt, d. i. erhebt, so wirkt die Reaktion der Erde nicht mehr in demselben Verhältniss, die Harz E vermehrt sich oben, vermindert sich unten, und die Goldblättchen unten entfernen sich von einander, um sich Körpern zu nähern, die am Boden haften, oder gleiche elektrische Spannung mit ihm besitzen. Man nennt dieses Harzspannung im Minimum, oder Glaselektrizität. Setzt man das Elektroskop niedriger, so zeigen die Blättchen wieder Zero. Steigt man mit dem Instrumente tiefer, als der Punkt des Gleichgewichts sich befindet, so nimmt die Reaktion der Erde in dessen obern Theile zu, die Harz-E wird oben verdrängt und nun unten vorherrschend, und die Blättchen divergiren als Harz-E. Also nicht die Atmosphäre wirkt auf das Elektrometer, sondern die harzige Spannung der Erde.

Umsprünge der Temperatur erzeugen plötzliche Explosionen, wenn die Peripherie der Wolken viel freie E enthält, und in die Länge gezogene, wenn die Leitung nur schwach ist. Eine Entladung an einem Punkte mit Herstellung eines neuen Gleichgewichts ruft eine andere hervor, und so folgen Gewitter auf einander und können zu gewissen Zeiten häufig werden; so erscheinen gleichzeitige Gewitter, die, in kurzen Intervallen auf einander folgend, eines nach dem andern in verschiedenen Ländern auftreten, was man oft für ein und dasselbe hält, wegen des fast gleichzeitigen Vorkommens. In Folge dieser Ausgleichungen und elektrischen Entladungen werden die Dünste in der Atmosphäre weniger abgestossen, die Schwere gewinnt die Oberhand, sie sinken verdichtet nieder und lösen sich in Regen auf, die Regen aus harzelektrischen Wolken sind reichlicher, als die aus glaselektrischen, auch sind die Winde ungestümer, heftiger und unter Anhäufung von harzelektrischen Wolken entstehen Stürme, Ueberschwemmungen u. s. w.

Zu elektrischen Beobachtungen hat ein Herr *Weekes* (Meteorological-Journal B. II. Nr. 13) an die Fahnen zweier Thürme Dräthe gespannt, und mitten zwischen ihnen ein Observatorium eingerichtet, so dass seine Dräthe über die Häuser, überhaupt 55 Fuss über der Meereshöhe verlaufen, und er beobachtete nun das Verhältniss der atmosphärischen E zum Gesundheitszustande.

Neuralgieen, Rheumen, Ischias und einige Schleimhautstörungen im Digestionskanale schienen im hohen Grade von E parallel zu laufen.

Ueber neue Versuche mit animalischer Elektrizität von *Leroy d'Etiolles* berichtet *Matteuci* (Compt. rend. T. XV. Nr. 22, *Frorieps* Notiz. 24. 40). Man bereitet einen Frosch zu und den Schenkel eines zweiten so, dass ein langes Stück Nervenfaden vom Schenkel herabhängt. Wenn man nun diesen Faden auf die Glieder des ersten Frosches legt und durch zugeleitete, oder mittelst am ersten Frosche zwischen Muskelfleisch und Nerv, innerer und äusserer Fläche der Muskelsubstanz u. s. w., selbsterzeugter Elektrizität der erste Frosch zuckt, so zuckt auch der zweite. Diese Versuche scheinen Einiges beizutragen um die Aehnlichkeit der durch organische Elektrizität erzeugten Erscheinungen mit denen der Volta'schen Säule zu beweisen, und es wird versucht, hierauf eine neue Theorie der Muskelwirkung zu begründen.

Ueber animalische Elektrizität, namentlich am Zitterrochen und zwar nach der neuern Theorie von *Liebig*, alle Lebenserscheinung vom Chemismus ableitend, spricht *Letheby*, Lond. med. gaz. Aug. *Frorieps* Notiz. 24. 132. Auch *Zantedeschi* spricht über diesen Gegenstand Comp. rend. T. XIV- Nr. 13. *Frorieps* Notiz. 23. 37.

Von der Beziehung der Elektrizität zur thierischen Oekonomie und besonders zu menschlichen Krankheitszuständen handelt *Namias* im Giornale delle scienze medico-chirurgiche Anno VIII. Semestre I. Dezembr. 1841, und Il filiatre-sebezio Jul.

Ein Mann von 30 Jahren, an wandernden rheumatischen Schmerzen leidend, verfiel in Paraplegie und bald war bis auf einige unwillkührliche Zuckungen die Bewegungsfähigkeit der unteren Extremitäten völlig aufgehoben. Ob eine syphilitische Exostose das Rückenmark drücke, oder Rheumatismus sich dahin geworfen habe, war nicht zu ermitteln. Nach Anwendung verschiedener Mittel versuchte man auch die Elektrizität. Man wendete einen Volta'schen Becherapparat von 50 Paaren an, mit dem man dem Kranken 200 Erschütterungen ertheilte, indem man die Verbindung bald von der einen bald von der andern Seite durch Hände und Füsse herstellte und zwar so, dass der + Pol sich an der Hand, der — Pol sich am Fusse befand. Die Fläche der Platten betrug 3 □ Centimet. Die leitende Flüssigkeit war Seewasser mit Kochsalz. Die Erschütterungen wurden zu 700 für den Tag, die Zahl der Elemente des Apparats auf 72 erhöht, es wurde Rückgrath, After, Perinäum, Hypogastrium, in den Bereich der Säule gebracht, und beim Schliessen der Kette fühlte der Kranke die Erschütterung stärker in der rechten Unterextremität, obgleich die linke weniger gelähmt war. Die Elemente wurden auf 100, die Erschütterungen auf 700—800 erhöht, der Harn floss nun ohne Catheter, es wurde Extr. nuc. vom. gereicht, und der Kranke war nach 70 Tagen, in welchen er 30050 Erschütterungen erhalten hatte, geheilt.

Ein Mann von 60 Jahren litt an grosser Schwäche beim Gehen, konnte sich nicht ohne Hülfe seiner Diener erheben und bewegen und in Folge von Gichtanfällen schien der Sitz des Leidens im Rückenmarke oder dessen Hüllen. Nach verschiedenen Mitteln griff man zur Elektrizität. Die Anwendung war wie das vorige Mal. In 12 Tagen fühlte er Besserung und bewegte sich mit grösserer Leichtigkeit. Er erhielt in zwei Monaten 3000 Erschütterungen und war geheilt.

Nach Berufung auf verschiedene Versuche an Meerschweinchen und Kaninchen werden die Sätze von *Marianini* angeführt, dass wenn ein Thier durch eine Richtung des elektrischen Stromes die Fähigkeit sich zu bewegen verloren hat, es diese bei Umkehrung des Stromes wieder erhält, und wenn es weder beim Schliessen noch Oeffnen der Kette in einer gegebenen Richtung des Stromes sich rührte, dieses sogleich geschieht, wenn man den Strom in entgegengesetzter Richtung eintreten lässt. Dieses findet auch an Muskeln frisch getödteter Thiere statt und wird Alternative Voltiane genannt.

Verschiedene Experimente an Kaninchen lehren, dass der elektrische Strom nach Durchschneidung der Nerven die untere Parthie noch zur Thätigkeit irritirt; ein trächtiges Kaninchen warf nach Durchschneidung des Rückenmarkes beim Galvanisiren der untern Körperhälfte drei Junge. Galvanisirte Kaninchen hatten Convulsionen, zeigten höhere animalische Wärme, bei geöffnetem Unterleib vermehrte peristaltische Bewegung; im geöffneten Magen sonderte sich Flüssigkeit ab, die das Lakmuspapier röthete.

Elektrische Ströme können chemisch wirken, verhärtete scrophulöse Drüsen auflösen u. s. w. Eine nach Masern wahrscheinlich durch Engorgement der Schleimhaut entstandene Sprachlosigkeit wurde geheilt, indem der Zinkpol auf den ersten Halswirbel und der Kupferpol an die Seite der Glottis gebracht wurde. Bleistreifen in Tuch eingewickelt vermittelten die Leitung zu diesem Organe. **30 — 35** Elemente und täglich **300 — 800** Erschütterungen bewirkten die Heilung.

Im Giornale per servire ai progressi Febr. beklagt sich *Namias* über Entstellungen, die seiner Abhandlung in den Annal. di scienzi mediche di Pavia widerfahren, und berichtigt die Missverständnisse, die dort ausgesprochen sind.

Zum therapeutischen Gebrauche erfand und beschrieb *Walchner* in *Schneider's* Annalen der Staatsarzneikunde B. VII. H. 1, *Schmidt's* Jahrbücher **35.** B. H. **1** eine galvanische Induktions-Rolle. Auf eine hölzerne, der Länge nach durchbohrte Rolle, ist übersponnener Kupferdrath von **130** Fuss Länge schraubenförmig gewunden, über diesen ersten ist nun ein zweiter ebenfalls übersponnener Drath, **400** Fuss lang, eben so gewunden, beide Dräthe stehen durchaus in keiner metallischen Berührung. Die Polenden des ersten Drathes stehen in leitender Verbindung mit einem kleinen galvanischen Apparate von nur **6** □ Zoll Oberfläche, welcher in einem Schoppenglase Raum hat, eine Vorrichtung dient dazu, den Strom in der Sekunde **30 — 40** Male (?) zu unterbrechen. Die Enden des zweiten Drathes sind mit Handgriffen versehen, die mit den kranken Theilen in Verbindung gesetzt werden. Bei der jedesmaligen Unterbrechung des primären Stromes im ersten Drathe entsteht der induzirte Strom im zweiten. Schiebt man in das Loch der Rolle ein Bündel Eisenstäbe, so wird der Strom um so stärker, je tiefer man die Stäbe hineinsteckt und die Wirkung ist am stärksten, wenn man die Stäbe noch durch Siegellack isolirt. Mit dieser Vorrichtung kann man Alles leisten, was Berührungs-Elektrizität nur mag fordern lassen, besonders durch Wasser geleitet, dient es zu wirklichen galvanischen ganzen und zertheilten Bädern.

Von einer Vorrichtung zum Unterbrechen des galvanischen Stromes durch tropfenweise herabfallendes Wasser, nach Angabe von *Marx* ist im Berichte über die Braunschweiger Naturforscher-Versammlung S. **147** die Rede.

Ueber den Galvanismus als Heilmittel, namentlich in der Ophthalmologie, nach dem bekannten Werke von *Crussel* folgten noch mehrere Anzeigen, Rezensionen, Beobachtungen u. s. w. In v. Walther und v. Ammon Journal der Chirurgie erstes Heft eine Rezension, einige Beobachtungen von *Strauch* und von *Refer.* Auch eine Anzeige in Oppenheims Zeitschrift B. XX. H. **3.** S. **358.** Es ist die Ansicht Crussels, dass der Sauerstoffpol als Säure, der Wasserstoffpol als Alkali wirke. Versuche an der epidermislosen Haut haben den Zinkpol als konsolidirend, den Kupferpol als auflösend gezeigt. Wird auf ein Geschwür mit dünner Jauche der Zinkpol angewendet, so wird das Sekret konsistenter, wird auf den harten Geschwürsrand der Kupferpol gelegt, so wird dieser weicher. Es geschah nun die Anwendung bei Leukom, Synechia, Synizesis, Catarakta, bei Verdickung des Trommelfells, Strikturen der Eustachischen- und der Harnröhre, Nachtripper u. s. w. In der Harnröhre wird ein unbeölter Catheter von Platin, Gold oder Silber eingelegt, und die Zinkplatte auf eine mit verdünnter Schwefelsäure bewegte Stelle des Oberschenkels befestigt. Was das Auge betrifft, so hat Phil. v. *Wal-*

*ther* (Salzb: Med. Zeitung 1803. Nr. 97.) schon einen Gesichtstheil armirt, den Wasserstoffpol an die Linse geleitet und Schaumblasen wie bei der Wasserzersetzung beobachtet. Man kann die ganze Linse auf diese Weise auflockern, und 38 Jahre lang hat v. Walther selbst und das ärztliche Publikum diese Beobachtung unbenützt liegen lassen. Strauch will in Fällen, wo diese Extraction kontraindizirt ist, vor der Reklination oder Diszission den Staar durch Galvanismus auflockern und dann, ohne die Nadel auszuziehen, unmittelbar nach der Anwendung des Galvanismus, diese letztern Operationen anstellen. Es erfolgt geringerer Druck auf die Retina, leichtere Resorption der erweichten Linse und diese Erscheinungen sollen das Verfahren empfehlen. Der Galvanismus ist nach dieser Ansicht ein vorbereitendes, kein radikales Mittel, und es ist die Kapsel unter möglichster Schonung der Linse vor seiner Anwendung zu spalten. Auf die Kapsel wirkt der Galvanismus nicht, und in einem Falle blieb es für Crussel selbst zweifelhaft wie viel auf die Wirkung des Galvanismus und die widerholten Einstiche mit der Nadel, Spaltung der Kapsel, natürliche Resorption u. s. w. zu rechnen sey.

Weitere Erfahrungen über diesen Gegenstand sind, die Fortschritte und vollkommene Heilung eines früher operirten Mannes, und auch Versuche von *Pirogoff* sprechen für das Crusselsche Verfahren. Feste Staare werden mittelst des an der eingeleiteten Nadel erzeugten Wasserstoffgases zersprengt und ihre Stücke und Reste leichter aufgesaugt. Wird die Kapsel durch chirurgische Operation geöffnet, so geht es noch um so leichter und die Kapsel wird vor, nach, oder bei der galvanischen Behandlung diszidirt. Das jetzt am Besten scheinende Verfahren ist: man diszidirt die Kapsel durch die Hornhaut, bald nach der Diszission bringt man die Nadel in das Zentrum des Staares und leitet einen schwachen hydroelektrischen Strom aus dem Auge aus. Ist der Staar geborsten, so öffnet man die Kette, steckt die Nadel in die Stücke und schliesst die Kette wieder u. s. w.

Von des Ref. eigenen Beobachtungen an ausgeschnittenen Thieraugen, an Kaninchen, so wie von seinen Erfahrungen am kranken Menschenauge ist im vorigen Jahresberichte Seite 16 die Rede gewesen und es hat derselbe zu deren weiterer Verfolgung keine Gelegenheit gefunden.

Elektropunktur betreffend, *Namias* a. a. O., so führt *Magendie* seine Nadeln bei Neuralgie in die kranken Nerven und verbindet sie mit 5 — 6 Elementen. Namias selbst versuchte die Akupunktur an Kaninchen, die Saphena wurde bei 160 Elementen nicht entzündet, Muskeln nicht gelähmt. Durch zwei an das Auge von Kaninchen gebrachte Stahlnadeln wurde ein weisser Flecken unter der Conjunktive durch Anwendung des — Polos gehoben und der natürliche Zustand hergestellt. *Demarchi* führte in die Gehörgänge eines Tauben elektrische Ströme und veranlasste dadurch Ohrenbrausen, Röthung des Gesichtes, Thränen der Augen, Ausfluss aus den Ohren und das Gehör ward hergestellt und die intellektuellen Kräfte des Patienten gebessert. *Jobert du Lamballe* wendete die Akupunktur bei Taubheit durch Lähmung des Nervus acusticus an. Es fand bei den behandelten Individuen freier Durchzug der Luft und des Schalles statt und war keine Obstruktion des Gehörganges oder der Eustachischen Röhre vorhanden. Die Itard'sche Sonde wurde in die Tuba Eustachii geleitet und in ihr eine feine Akupunkturnadel, um in den Wandungen der Tuba sitzen zu bleiben, eine andere Akupunkturnadel wurde in das Trommelfell eingestossen und die Oehre der Nadeln mit den Dräthen der Säule vereinigt. Man gebraucht 8 — 40 Plattenpaare und ertheilt 1 — 3 Erschütterungen. Der Augenblick der Vereinigung der Pole gibt ein schmerzhaftes Gefühl, das bald verschwindet, und konvulsivische Zuckungen des Gesichts. Vier Fälle bestätigen den guten Erfolg.

Ueber elektrochemische Eigenschaften der einfachen Körper und ihre Anwendung in den Künsten spricht *Becquerel* Compt. rend. N. 4.

Wir berühren hier nur das auf Medizin Bezügliche; *Faure* Herstellung mineralischer Gifte aus ihren Auflösungen durch die reduzirende Eigenschaft der Säule, Froriep's Notiz. 21. 127; *Kilians* galvanische Geburtszange, Froriep. 21. 143; galvanische Verkupferung von Leichen, Froriep. 24. 10; galvanoplastische Vergoldung chirurgischer Instrumente Froriep. 22. 208 und 23. 240.

---

Ueber die animalische Wärme berichtet *Becquerel* nach der allgemeinen Pathologie von *Andral.* L'Examinateur med. T. II. Nr. 13. S. 146.

Die Veränderungen der Erscheinung der Wärme an lebenden Körpern sind folgende:

Die lebenden Körper sind einem Gesetze des Gleichgewichts der Wärme unterworfen, sie haben eine eigene Wärme, über und unter welcher ihr Leben unmöglich ist. Die Temperatur der lebenden Wesen wechselt, man hat Thiere mit hoher, und Thiere mit niedriger Temperatur und man kann annehmen, je mehr sie Sauerstoff konsumiren, um so höher ist ihre Temperatur. Die vergleichende Anatomie bestätigt dieses: nicht so die Pathologie, ein Mensch mit Phthisis der Lungen verbraucht weniger Sauerstoff, und doch ist seine Wärme höher, als normal. Beim Menschen ist die Eigenwärme 36—37°, bei den Vögeln 40—44°. Die Eigenwärme der Vegetabilien ist etwas höher als die der Atmosphäre und wird noch etwas gesteigert zur Zeit der Blüthe.

1) Einflus des Mittels, in welchem das Thier mit seiner Eigenwärme sich befindet.

Ueber und unter einer gewissen Temperatur verschwindet die Eigenwärme des Menschen; innerhalb gewisser Grenzen: innerhalb welcher die Eigenwärme des Menschen sich gewöhnlich verhält, kann bis zu einem gewissen Punkt auf sie eingewirkt werden. Der Mensch kann eher in einer niedrigern als in einer erhöhten Temperatur leben. Dieses beweisen die Reisen an den Nordpol, man erfuhr dort 40, 48, 50° unter 0. also mehr als 80° unter der Eigenwärme. Im Gegensatze damit kann der Mensch leben in einer Temperatur von 10, 12 — 15° über seiner Eigenwärme.

Die äussere Temperatur erhöht die Eigenwärme des Menschen, Experimentatoren, die sich der Wärme von 125° F. (51,3°) aussetzten, fühlten keine Veränderung. *Delaroche* 16 Minuten lang in einer Temperatur von 90°, erfuhr eine Erhöhung von 5°, *Berger* bei 49 von 4°.

*Becquerel* und *Breschet* stellten genaue Versuche über die Temperatur des Biceps brachii an, die Temperatur wurde nur um 1/5° vermindert, während der Arm von + 10 bis zu 0 abgekühlt wurde. Nach einem Bade von 15 Minuten zu 49° erhob sich die Temperatur des Muskels nur von 1/5 zu 2/3 des Grades.

2) Vom Einflusse der äussern Temperatur auf die Eigenwärme.

Der lebende Körper hat eine Tendenz zur Herstellung des Gleichgewichts der Temperatur und dieses manifestirt sich um so mehr, als die Gewebe oberflächlicher gelagert sind. So hat *Hunter* gezeigt, dass die Urethra am Eingange 1 — 2° niedriger steht, als tiefer. Becquerel und Breschet haben eine Differenz zwischen Muskel und Zellgewebe gefunden, und letzteres um einen Grad niedriger.

3) Innere Umstände, die die Eigenwärme erhöhen und vermindern.

Diese Veränderungen bestehen nur in Bruchtheilen von Graden, schwächliche, lymphatische Constitutionen haben wenig Wärme und kalte Bäder bekommen solchen Individuen schlecht.

Das Lebensalter in der Nähe der Geburt hat wenig Wärme. *Edwards* unterscheidet die blindgebornen Thiere, die noch sehr wenig Eigenwärme besitzen, von den sehend geborenen, diese besitzen eine höhere Wärme.

4) Einfluss des Nervensystems auf die Eigenwärme.

Was den Nerveneinfluss schwächt, vermindert die Wärme, *Burdach* sah bei Zerstörung der Nervenzentren die Temperatur vermindert. *Krimmer* sah die Temperatur bei der Trepanation und Wegnahme der Hirnhäute und der Hirnschichten bis zur Durchschneidung des velängerten Marks von 29° auf 21 vermindert. So auch Andere. Bei Vergiftung mit Blausäure bei Unterbindung der Nerven sinkt die Temperatur. Ob sie im Schlafe vermindert werde, ist noch zu untersuchen. Muskelkontraktion erhöht um 1—2°, desgleichen allgemeine Bewegung.

5) Einfluss der Zirkulation.

Arterielles Blut steht im Mittel um 1° höher als venöses, Verminderung der Kügelchen bringt das Blut nicht unter seine Normalwärme, Vermehrung erhebt es nicht über dieselbe, Vermehrung der Fibrine, des Faserstoffes ist in der Regel mit Erhöhung der Temperatur verbunden, aber nicht gerade durch sie bedingt.

Verminderung der Masse des Blutes durch Aderlass bedingt andere Vertheilung, und die Haut wird kühler. Die Schnelligkeit des Blutlaufes bildete wenigstens ein sehr häufiges Zusammentreffen mit erhöhter Temperatur. Beides kann von einander Ursache und Wirkung sein.

Die Aufhebung des Blutlaufes wirkt auf die Temperatur ein; bei allgemeiner Aufhebung des Blutlaufes, z. B. bei Synkope wird die Haut kühler, die innere Temperatur bleibt, bei theilweiser z. B. Unterbindung von Arterien sinkt die Temperatur nach *Home* 27 R. auf 23. Blutanhäufungen erhöhen die Temperatur. *Gavarret* fand den Uterus eines nicht trächtigen Schaafes 39,85, und eines andern, das eben werfen wollte, 39,90, an einem andern fand er 40,0, nach den Werfen 40,50.

6) Veränderung in Krankheiten.

Die Beobachtung geschieht durch die fühlende Hand und deren approximative Schätzung und durch das Thermometer, welches gewöhnlich unter der Achsel angesetzt und beobachtet wird. Die Temperatur in Krankheiten ist höher oder niedriger oder normal, stets schwankend zwischen der obersten und untersten physiologischen Gränze. Wenn die Temperatur sich verändert, so kann sie es allgemein überall, oder nur an einzelnen Orten. In Krankheiten ist die unterste Gränze 35, die oberste 42°. (Im Scharlach hat aber Ref. in der Hohlhand des Kindes 34 R., was noch etwas mehr ist, beobachtet und die Cholera möchte noch ein tieferes Sinken bedingen).

Die Vermehrung der Temperatur entsteht bei Fieber, ganz gleichgültig in Begleitung welcher Krankheit. Das Fieber besteht manchmal selbst nur in Erhöhung der Temperatur ohne Beschleunigung des Pulses. Diese Temperaturerhöhung ist primitiv im Wechselfieber, in andern Fällen konsekutiv, wie in symptomatischen Fiebern. Ursachen, die das Fieber erzeugen, können auch die Temperaturerhöhung erzeugen. Im Fieber steigt die Temperatur von 37 zu 42.

Unter 356 Fällen kam *Andral* zu folgendem Resultat: 64 mal 37—38; 156 mal 39; 116 mal 40; 18 mal 41; 10 mal 41,80; 1 mal 42. Im Typhusfieber erschien unter 90 Fällen: 12 mal 38; 26 mal 39; 43 mal 40; 8 mal 41; 1 mal 41,80. Im Stadium der Vorboten können Puls und Temperatur normal bleiben; in der Rekonvaleszenz sinkt letztere nicht. Variolen zeigten in 6 Fällen 39; Rötheln unter 11 Fällen 9 mal 38—39; 2 mal 40. Scharlach zeigte in 5 Fällen 2 mal 39; 3 mal 40—40,75; akuter Rotz 42; Wechselfieber im Froste 40—40,50; in der Hitze 41—41,50; im Schweiss desselben. Rheumatismus zeigte in 38 Fällen 29 mal 38,20—39; 9 mal 40. Pneumonie 73 Fälle, 2 mal 38,28—39; 36 mal 40; 7 mal 41.

*Leveillé* beobachtete am 17. Juli in Corsika eine enorme Erhöhung der Temperatur (Compt. rend. Nr. 13), die an mehreren Punkten gefühlt wurde, und an einigen Orten sich bis zum 19. erstreckte. Mit einem Thermometer nicht versehen, konnte er die Wirkung der Temperatur nur aus ihrer Wirkung auf die Vegetation erschätzen und durch den Eindruck auf sich selbst. Man fand nach einigen Tagen die Blätter der Nussbäume, Eschen, Ulmen u. s. w. vertrocknet.

Resultate der Beobachtungen über die Fortpflanzung der äussern Temperaturveränderungen in das Innere des Bodens vom Jahre 1837 bis 1840 ergaben sich aus einem Briefe von *Forbes* zu Edinburg an *Elie v. Beaumont*, Compt. rend. N. 12, *Pogend.* Annal. VIII. 616.

1) Tiefen, in welchen die jährlichen Temperaturvariationen auf 0°,01 herabsinken.

Im Mittel der vier Jahre

| Tropp | Sand | Sandstein |
|---|---|---|
| 56,6 | 66,1 | 96,7 |

französischer Fuss.

2) Schnelligkeit, mit welcher die Wärme in das Innere des Bodens sich fortpflanzt, 1 pariser Fuss wird durchlaufen in Tagen im Maximum

| Tropp | Sand | Sandstein |
|---|---|---|
| 7,1 | 6,7 | 4,1. |

Im Mininum etwas weniger.

Ueber die Ausstrahlung des Schnees befindet sich ein Auszug aus einem Schreiben *Boussingault's* an *Arago* im Compt. rend. Nr. 12, *Frorieps* Notizen 21. 281, *Poggend.* Annal. VIII. 604.

*Boussingault* stellte Versuche an, ob der Schnee, der besaamten Boden bedeckt, sich als Schirm verhalte gegen die Ausstrahlung der Wärme des Bodens. Drei Ther-

mometer zeigten bei verschiedenen Untersuchungen, der Schnee $0^m,1$ dick auf Winterkornfeld:

| | Unter dem Schnee den Boden berührend. | Auf dem Schnee. | 12 Meter über dem Boden. |
|---|---|---|---|
| Abends h. 5½ | 0 | — 1,5 | + 2,5 |
| Morgens h. 7 | — 3 | — 1,2 | — 3,5 |
| Abends h. 5½ | 0 | — 1,4 | + 3,0 |
| Morgens h. 7 | — 2 | — 8,2 | — 3.8 |
| Abends h. 5½ | 0 | — 1,0 | + 4.5 |
| Morgens h. 7 | — 0 | + 0,5 | + 2.0 |

Die Temperatur von Algier ist nach Compt. rend. Nr. 2.

| | |
|---|---|
| im Winter | 12,40 |
| im Frühjahr | 15,47 |
| im Sommer | 23,56 |
| im Herbst | 19,92. |

Mittlere Temperatur 17,84. Eine Quelle 17,5.

Von der Wärmeerzeugung in organischen Wesen handelt *Schultz*, Müller's Archiv II. et III. 121, über die Temperatur organischer Gewebe *Becquerel* und *Breschet*, Compt. rend. 1841. Nr. 16. *Froriep* N. 21. 193. über Temperaturverhältnisse in Krankheiten *Wallach*, Häser's Archiv III. 3. 390. Ueber Behandlung der Hernien durch kalte Douche *Verdier* Traité pratique des hernies, Häser. Repert. IV. 4. 16. Ueber methodische Anwendung der Kälte schrieb *Kreyser*, 1841, Häser's Repert. IV. 4. 194.

---

Von der *Imbibition* thierischer Gebilde schrieb *Oesterlen* und theilte seine Versuche, deren er eine grosse Reihe anstellte, mit in Röser und Wunderlich's Archiv der physiologischen Heilkunde B. I. H. 1 — 4.

Alle Erscheinungen im lebenden Organismus, in welchen Tränkung festerer Gebilde durch Flüssigkeiten statt findet, ist Imbibition. Sie ist wesentlich nicht verschieden von Endosmose, bei welcher aber zwei Flüssigkeiten einen Körper durchdringen. Der lebende Organismus hat noch manche Eigenschaften mit Pflanzen, selbst mit unorganischen Körpern gemein, und darunter ist die Durchdringung der Gewebe von Flüssigkeiten noch wenig bekannt. Die Imbibition spielt bei vielen Prozessen des sog. vegetativen Lebens eine bedeutsame Rolle, Sekretion, Sanguifikation, Resorption, Stoffwechsel, beruhen auf ihr. Bei den Pflanzen hat man die beständige Imbibition der Spongiolen an den Wurzelenden als Ursache der Bewegung des Nahrungssaftes nachgewiesen. Man erklärte diese Erscheinungen bisher durch das Wort „vital", welches aber lediglich nur Zeugniss giebt von der gänzlichen Unkunde über die Sache, denn vital, vitaler Akt heisst eben im Grund ein Prozess, von dem man nichts weiss. Schon beim Ausdruck Saugen dachte man nur stets an offene Mündungen, die mit besonderer Klugheit einige Flüssigkeiten zurückweisen, andere aufnehmen und sogleich auch weiter führen, selbst noch verändern, von welchen Funktionen man bis jetzt die Imbibition gar nicht unterschied. Aus vielen Versuchen scheint zu folgen, dass gewisse in den Darmkanal oder auf Schleimhäute gebrachte Stoffe nicht in die Lymphgefässe, wohl aber in die Venen dringen. Aber selbst dünne Plättchen von Gyps, Thon, Kalk, Sandstein, verhalten sich nicht identisch, wenn sie mit verschiedenen Flüssigkeiten in Berührung stehen, und so hat man Grund zu glauben, dass verschiedene Gebilde noch als integrirende Theile des organischen Leibes der tränkenden Flüssigkeit gegenüber sich nicht anders verhalten, als nach Entfernung aus dem organischen Verbande. Das eigenthümliche Hinderniss, welches das Leben des Organismus der Durchdringung gewisser Gebilde durch Flüssigkeiten in den Weg stellt, dürfte blos das Weiterführen in bestimmten Kanälen sein. Von diesem Weiterführen ist aber hier nicht die Rede, das Eigenthümliche der Imbibition im lebenden Organismus ist nur dadurch bedingt, dass die auf rein physikalische Weise imbibirte Flüssigkeit in Gefässen weggeführt wird.

Die Untersuchungen über Imbibition selbst wurden nun unter Umständen vorgenommen, wo nichts Vitales damit ins Spiel kommen konnte.

Zunächst war zu untersuchen 1) welches Quantum Flüssigkeit thierische Gebilde in einer bestimmten Zeit imbibiren, woraus sich die relative Intensität der Imbibitionsfähigkeit ergiebt; 2) wie sich diese Intensität in mehreren aufeinanderfolgenden Zeitabschnitten bei verschiedenen Geweben verhält; 3) welchen Einfluss die Temparatur der Flüssigkeit äussert; 4) welche Modifikationen die Imbibition durch chemische und physikalische Dif-

ferenz der Flüssigkeit erleidet; 5) welchen Einfluss die Beschaffenheit eines und desselben Gebildes auf seine Imbibitionsfähigkeit äussert.

Die Versuche wurden bei Mangel an menschlichen Leichen grösstentheils auf Hausthiere beschränkt. Immer wurde reines Quellwasser benüzt, und es wurden die verschiedenen Theile, Muskeln, Drüsen, Nerven und andere Gebilde von Menschen und Thieren untersucht und ihr erstes Gewicht mit dem nach der Imbibition verglichen, und dieses zu Tausendtheilen berechnet, so dass man die Intensität der Imbibition nach Zeitabschnitten bestimmen kann. (Fortsetzung folgt.)

---

Ueber Endosmose und Exosmose stellte *Brousse* Versuche an, namentlich über das Verhalten der gasförmigen Flüssigkeiten und deren Beziehung zur Säftebewegung in den Pflanzen, und fand, dass ungefähr dieselben Gesetze, wie für liquide Flüssigkeiten, auch für Gase gelten. *Froriep's* Notiz. 22. 327.

Ueber thierische Absorption sprach *Mialhe* sich dahin aus, dass alle liquiden oder gasigen Stoffe im Körper in zwei Klassen gebracht werden können, 1) in Substanzen, die unfähig sind, eine unauflösliche Verbindung mit den eiweissartigen Grundstoffen des Blutes zu bilden, und 2) in Stoffe, die mit den eiweissartigen Elementen des Blutes eine unlösliche Verbindung eingehen können. *Froriep's* Notizen 23. 169.

Von der Wirkung komprimirter Luft handelt Archive gener. Decemb. 1841, *Froriep's* Notiz. 22. 25. Ein gewisser Herr *Triger* hatte auf dem Boden des Loire-Thales in den Steinkohlenbergwerken Sucharbeiten auszuführen. Da er die Stellen auf gewöhnliche Weise nicht trocken legen konnte, versuchte er die Luft des Schachtes zurückzudrängen, was durch Pumpen geschah. Die Herrn *Triger* und *Las Cases* setzten sich nun dem Drucke der verdichteten Luft aus, fühlten Schmerz in den Ohren, der auf eine Schluckbewegung verschwand, die Lichter brannten schneller, das Vermögen zu pfeifen hörte auf, die Leute sprachen durch die Nase, und die Arbeiter geriethen weniger leicht ausser Athem, als in freier Luft. Ein taubgewordener Arbeiter hörte in der komprimirten Luft besser. Der Druck betrug ungefähr 3 Atmosphären.

Ueber verdünnte Luft und ihre Wirkung spricht *Spitaler* in den österr. Jahrb. a. o. a. O. bei Ersteigung des grossen Venedigers. Zwischen 11—12000 Fuss trat mühsames Athmen und häufigeres Respiriren ein, Herz- und Pulsschlag waren verdoppelt, ja verdreifacht, es erfolgte Dispnoe bis zur Beängstigung, selbst Blutung aus den Lungen. Die Sekretion der Nieren war vermindert; unter 40 Personen bei einer Temparatur nur wenige Grade über 0 trat in 8—9 Stunden nur 9male Mahnung zum Harnen ein. Die Transpiration war unmerklich, es zeigte sich kein Schweiss, dagegen aber erschienen Klagen über Durst. Bei einer Höhe von 9—10000 Fuss begann das Gefühl von Kälte, es trat das Frieren ein, mit der Höhe zunehmend. Die Gesichter waren eingefallen, gealtert, je höher man kam um so mehr sank die Lebenswärme und Lebenskraft um so mehr nahm die Erschlaffung der Muskelkraft zu. Ohrensausen, Uebelkeit, Erbrechen, Gleichgültigkeit, Entmuthigung stieg immer mehr. Alles dieses verschwand bei der Rückkehr in die Tiefe, und Personen, die den nur noch eine halbe Stunde entfernten Gipfel nicht zu erreichen vermochten, machten in der Tiefe noch einen Weg von 8—9 Stunden.

Von einem künstlichen Clima für Lungenkranke spricht *Jeffrey* in der Lond. med. gaz. März und Mai. *Froriep's* Notiz. 23. 45. und 263.

Einen Ableiter für den Rheumatismus, ein Bündelchen zum Anhängen aus einem Papierchen, wie die Pulverpapierchen aus der Apotheke, mit Wachsleinwand überzogen, in Leim getaucht und mit Eisenfeile bestreut, an einem Schnürchen um den Hals getragen, empfehlen die Würtemberger Wundärzte *Ulmer* und *Hauser*, würtemb. med. Corresp. Bl. B. XII. Nr. 18.

*Wöhler* beobachtete die Umwandlung der Benzoësäure in Hippursäure. Götting. gel. Anz. Nr. 102, *Poggend.* Annal. VIII. 635. *Osius* will, Heidelberger med. Annalen VIII. II. 277. bei einem epileptischen Mädchen die Umwandlung von Zinkoxyd in Kupfer beobachtet haben, so dass dieses Mädchen in 6 Tagen eine halbe Unze Kupfer mit dem Urin entleert hätte!

Der Acarus galvanicus Crossii d. h. Thierchen künstlich erzeugt durch Galvanismus aus Kieselerde spucken noch in den *Times* und *Froriep's* Notizen 21. 329.

*Heidenreich.*

# Bericht über die Leistungen

im Gebiete

# der allg. Therapie, Pharmacologie und Pharmacie im Jahre 1842.

## I.

## Bericht über Pharmacologie im Jahre 1842.

von Prof. DIERBACH in Heidelberg.

### I.

### Notizen und Erfahrungen über die Pharmakologie im Allgemeinen, so wie über einzelne Gruppen von Arzneimitteln.

*Ein Wort über eine neue Classification der Heilmittel von F. Foy.* (Bulletin de Therapeutique. Avril 1842. p. 241—246). Schon in einem frühern Aufsatze hatte Herr *Foy* diese für die Materia medica so wichtige Sache verhandelt, was wir hier vor uns liegen haben ist nur der Schluss seiner Untersuchungen und macht, da er die Resultate enthält, allerdings den wichtigsten Theil derselben aus. Herr *Foy*, indem er die Principien durchgeht, nach welchen die Medicamente angeordnet werden können, hält sich vorzugsweise bei demjenigen auf, das die Mittel nach ihren physiologischen und therapeutischen Effecten aneinander gereiht wissen will; eine nichts weniger als neue Methode, die allerdings ihre wesentlichen Mängel hat, aber doch bereits von Barbier, Alibert und andern berühmten französischen Pharmakologen befolgt worden ist. Herr Foy hält diese Classificationsart für die beste, die nützlichste und in praktischer Hinsicht für die zweckmässigste, die den täglichen Bedürfnissen des Arztes am besten entspreche. Indem er die Grundsätze entwickelt, welche die Basis seiner neuen Classification ausmachen, bemerkt er, dass bei dem Gebrauche irgend eines Mittels nur folgende Indicationen vorausgesetzt werden könnten: 1) Die geschwächte Körperconstitution zu stärken 2) Uebermässige Reize herabzustimmen, zu schwächen. 3) Vorhandene Schmerzen zu beruhigen. 4) Ein schweres Leiden, das ein wichtiges Organ ergriffen hat, von diesem abzulenken. 5) Fremde schadhafte Stoffe, die sich innerhalb des Organismus befinden, zu entfernen. 6) Eine übel geleitete oder unzeitige Medication zu bekämpfen. 7) Den gefährlichen Wirkungen eines Giftes oder eines nachtheiligen Krankheitsstoffes auf empirische oder rationelle Weise ein Antidotum entgegenzusetzen. — Nach diesen Voraussetzungen hätte man denken sollen, dass der Herr Verf. für die Pharmakologie ebenfalls sieben, den eben angeführten correspondirende Klassen aufgestellt hätte, dem ist aber nicht so, er nimmt nur fünf Klassen an, ohne genau die gedachten Indicationen überall

dabei zu berücksichtigen, und zwar auf nachstehende Weise. ***Erste Klasse.*** Tonische Mittel; sie umfasst drei Ordnungen, nemlich Tonica pura, adstringentia, stimulantia. Zu der ersten gehören die rein vegetabilischen und animalischen Bittermittel, wie Gentiana, Cichorium, Centaurium minus, Simaruba, Quassia, Fel Tauri inspissatum. Dahin sollen auch die Depurative und Antiscorbutica der alten Medicin gezählt werden. — Die zweite Ordnung soll diejenigen vegetabilischen, animalischen, chemischen oder mineralischen Substanzen enthalten, mit deren Bitterkeit zugleich eine bedeutende adstringirende oder styptische Eigenschaft verbunden ist, und die früher mit dem Namen Résolutifs, Répercussifs, Détersifs, Déssiccatifs, Styptiques etc., bezeichnet wurden. Die dritte Ordnung, die ***Tonica stimulantia*** enthaltend, theilt sich wieder in drei Sectionen, Tonica stimulantia generalia, specialia, irritantia (révulsifs). Es gehören dahin alle Substanzen mit starkem Geruche und brennendem scharfem Geschmacke. — Die Stimulantia generalia oder excitantia sind entweder nicht flüchtige, welche am zahlreichsten sind, oder flüchtige (diffusibles) wie Wein, Alcohol, Aether, wesentliche Oele etc. Es gehören dahin die Cardiaca, Stomachica, Aromatica. — Die Stimulantia specialia begreifen solche Therapeutische Agentien, die ausser ihrem allgemeinen Effecte noch auf besondere Weise irgend eine Organenreihe oder gewisse Systeme mit grösserer Energie afficiren, wie die Diuretica, Sudorifera, Bechica etc., Ausdrücke, die wie der Herr Verf. meint, aus der Wissenschaft verbannt werden sollten, weil sie zu sehr mit der veralteten Humoralpathologie zusammenhingen. In die Abtheilung der Stimulantia irritantia werden jene Mittel gezählt, die man sonst als Rubefacientia, Vesicantia, Cauterisantia etc. bezeichnete, und wohin auch die Attractiva der Alten gehören. ***Zweite Klasse.*** Schwächende Mittel. Debilitantia. Medicamente, die eine mehr oder minder grosse Herabstimmung der organischen Thätigkeiten herbeiführen. Sie zerfallen in zwei Ordnungen. In der ersten finden sich alle jene Hülfsmittel, welche Hygieine, Diätetik und Chirurgie darbieten, wie Ruhe, Bäder, Regimen, Blutentziehungen etc. Die zweite enthält die eigentlich pharmaceutischen oder Arzneimittel, namentlich jene, die man sonst als Emollientia, Temperantia anzuführen pflegte, sodann die ***Contrastimulantia***, oder Mittel, welche bestimmt sind, einen in gewissen Theilen des Organismus existirenden abnormen, krankhaften Reiz zu neutralisiren. Zu den erweichenden Mitteln sind zu zählen die Adoucissants, Délayans, Maturatifs, Atténuants, Acessents etc., zu den temperirenden die Rafraichissants, Désaltérants etc., zu den contrastimulirenden die Sèdatifs, Hyposténisants, die Quecksilbermittel, die Antimonialien etc. Diese zweite Klasse entspricht der zweiten medicinischen Indication. Sie hat vereint mit der dritten Klasse zum Zweck (die Contrastimulantia theilweise ausgenommen), die sogenannte antiphlogistische oder besser antiplastische Methode. Die erste, vierte und fünfte Klasse entsprechen allen Bedürfnissen der activen Medicin. ***Dritte Klasse.*** Beruhigende Mittel (Calmants). Es gehören dahin alle Medicamente, welche einen speciellen und primitiven Einfluss auf das Gehirn und Rückenmark ausüben, deren Thätigkeit sie herabstimmen. Es sind dazu zu zählen die Anodyna, Narcotica, Hypnotica, Sedativa, Antispasmodica etc. Die schwächenden Mittel, zumal die der ersten Ordnung, vertreten in vielen Fällen die Stelle der beruhigenden. Diese dritte Klasse entspricht der dritten medicinischen Indication. ***Vierte Klasse.*** Ausleerende Mittel (Évacuants). Sie zerfallen in Brech- und Purgirmittel, und heissen Emetico-cathartica, wenn sie beiderlei Ausleerungen veranlassen. Sie entsprechen der vierten medicinischen Indication. ***Fünfte Klasse.*** Specifische Mittel. Sie entspricht der sechsten und siebenten medicinischen Indication und umfasst alle Medicamente, welche in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die Affectionen heilen, gegen welche man sie anwendet: so das schwefelsaure Chinin, die Anfälle des Wechselfiebers, der Schwefel die Krätze, das Quecksilber und Jod die Syphilis, Scropheln etc. Eine specielle Ausführung dieses pharmokologischen Systems verspricht der Herr Verf. nachzuliefern. Ob es in Deutschland vielen Beifall finden wird, mag die Zukunft lehren.

***Classifikation der Arzneimittel, nebst einem praktischen Formulare von Doct. Jourdain de Rinche.*** (Mémoires du Cercle médico-chirurgicale de Bruxelles — im Repert. de Pharm. et des sciences accessoires Fèvrier **1842**. p. **109—120**). Die Thätigkeiten des organischen Lebens sind theils nährend (Verdauung, Athmen etc.), theils reinigend (innere Absorption, Ausscheidung der Excremente). Von dem regelmässigen Erfolge dieser Thätigkeiten hängt die Gesundheit ab, dazu gehört ein gewisser Grad von Activität der Organe, die den genannten Thätigkeiten vorstehen, und welche durch das Blut, als das allgemeine Stimulans bedingt ist. Wenn dieses normale Stimulans, das zur Unterhaltung des Lebens nöthig ist, momentan vermehrt oder vermindert wird, so erfolgt eine

leichte Störung der Gesundheit, die man Unwohlseyn nennt. Wenn aber schwächende directe oder consecutive Einflüsse zu jenen vorübergehenden Aufregungen (prädisponirenden Ursachen) sich gesellen, und länger auf den Organismus wirken, wenn die Ernährung nicht mehr gehörig erfolgt, das weniger plastische Blut aufhört die reinigenden Organe (die Leber, Nieren, Haut etc.) gehörig zu reizen, wenn somit fremde Stoffe, die in den Kreislauf gelangten, durch diese Emunctoria nicht mehr entfernt werden, so können die verschiedensten Gelegenheitsursachen Veranlassung zu einem krankhaften Zustande geben. Bei der Behandlung der Krankheiten sind also drei Fundamentalindicationen zu berücksichtigen, nemlich 1) die Ursachen zu entfernen, 2) die Reinigung des Blutes zu begünstigen, 3) den Organismus zu stärken. Die pharmaceutischen zu diesem Zwecke dienenden, aus den drei Naturreichen entlehnten, Substanzen können sonach eingetheilt werden in 1) *Stimulantia der Ernährung:* bittere Mittel, Eisenpräparate, Zucker. 2) *Stimulantia der Absorption.* 3) *Stimulantia der Secretionen:* Vesicantia, Diaphoretica, Diuretica, Emetica, Purgantia etc. 4) *Modificantia des Kreislaufes:* temperirende flüchtige Mittel (diffusibles). 5) *Modificantia des Nervensystems:* Antispasmodica, Narcotica, Locomotoria (!), Adstringentia, Emollientia, specielle Excitantia der Genitalien und Harnwerkzeuge. 6) Substanzen, die auf die Krankheitsursache selbst wirken oder auch auf ihre Produkte: Antidota, Vermifuga, Antipsorica, Caustica. Demgemäs enthält dieses eigene pharmakologische System 6 Klassen, zu deren näherer Kenntniss noch einiges beizufügen ist. *Erste Klasse.* Tonica oder stimulirende Mittel der Nutrition, sie enthalten nebst den Eisenpräparaten noch die Amara, welche folgendermassen angeordnet wurden. *Amers francs*, Chinarinde, Enzian, Tausendgüldenkraut, Quassia, Simaruba, Columbo, Cardobenedict, Carduus stellatus, Lichen. *Amers depuratifs.* Caïnca, Marrubium album, Trifolium fibrinum, Rumex Patientia, Polygala amara, Senega. *Amers aromatiques.* Wermuth, Kamille, Angelica, Calamus aromaticus, Serpentaria, Inula, Cochlearia Armoracia. *Amers styptiques.* Weisse Weide, rothe Rosen, Erdbeeren, Agrimonia etc. Die Tonica wirken, wie Herr Dr. *Jourdain* sagt, nicht direckt auf das Gewebe der Organe, ihr Effect besteht nicht in Verdichtung der Fasern, in Zusammenziehung der Poren. Die Eisenfeile wirkt nicht wie der Alaun, das Chinin wie der Gerbstoff; *Barbier* hat daher Unrecht die Tonica mit den Adstringentien zu vermengen. Die Spannung, welche letztere auf erschlafften Geweben veranlassen ist künstlich und augenblicklich, dagegen ist die Energie, welche die Tonica den geschwächten Organen verleihen, das Resultat eines allgemeinen Vigor der activen Ernährung und des Blutreichthums. Die Wirkung der Adstringentien ist schnell vorübergehend: die Tonica wirken langsam, ihr Effect dauert fort auch wenn man mit ihrer Anwendung aufgehört hat. Die materielle Stärke der Organe wird durch den Einfluss der Adstringentien nicht vermehrt, sie geben dem Blute nicht jenes gesunde Ansehen, das ihm Bitter- und Stahlmittel verleihen. Durch die Adstringentien werden normale sowohl als krankhafte Absonderungen immer vermindert; die Tonica stellen sie her, wenn sie durch Schwäche unterdrückt wurden, sie stillen sie, wenn sie von Erschlaffung der Organe abhingen. So ist es begreiflich, warum die Tonica manchmal den Schweiss treiben, die Secretion des Urins, die Menstruation befördern, und auf der andern Seite Blutflüsse und Durchfälle stillen. Mit einem Worte die Tonica verstärken die Blutbereitung (l'hématose), die Adstringentia exaltiren die organische Contractilität, und von diesen physiologischen Modificationen hängen alle therapeutischen Effecte der gedachten Arzneisubstanzen ab. *Zweite Klasse.* Stimulirende Mittel für die Absorption. Dazu werden Mercurialien, Jodmittel und die Sarsaparilla gezählt. *Dritte Klasse.* Stimulirende Mittel für die Absonderungen. Als *Diaphoretica* werden genannt Guajacum, Lobelia, Sulphur, Ammonium aceticum. *Diuretica:* Scilla, Uva Ursi, Parietaria, Nitrum, Kali aceticum, Natron bicarbonicum, Sapo medicatus. Bei den Purgirmitteln werden unter andern blasse Rosen und Pfirsichblüthe genannt. *Vierte Klasse.* Modificirende Mittel des Kreislaufs. Es gehören dahin als temperirende Mittel verdünnte Säuren, Limonade etc., die den Kreislauf herabstimmen, dessen Thätigkeit wird dagegen beschleunigt durch Alcohol und alle geistige Getränke, wesentliche Oele, Gewürze. *Fünfte Klasse.* Mittel, welche das Nervensystem modificiren; sie zerfallen in fünf Ordnungen, welche bereits oben genannt worden sind. Eine Erfindung des Herrn Dr. *Jourdain* sind die *Locomoteurs*, für welche man nicht leicht ein deutsches Wort finden wird, das den damit zu verbindenden Sinn gehörig ausdrückt. Die Locomoteurs sind nemlich Gifte, welche noch stärker wirken als die Narcotica, sie exaltiren die wilkührliche Contractilität. Ihren Einfluss auf das Cerebro-Spinal-System benützt man in gewissen Fällen von Lähmungen, doch sollen diese gefährlichen Medicamente (Strychnin, Arnica) nur von gewandten Aerzten ge-

braucht werden. ***Sechste Klasse.*** Mittel, welche auf die Krankheitsursache selbst, oder auf ihre Produkte wirken. Sie zerfallen in drei Ordnungen. ***Antidota***, z. B. Eisenoxydhydrat gegen Arsenik, Eiweiss gegen Sublimat, Magnesia gegen Säure in den ersten Wegen. ***Antipsorica***, ***Anthelmintica***, ***Caustica***, zu welchen letzteren Natron causticum, Ammonium liquidum, Acidum sulphuricum, nitricum, Argentum nitricum, Hydrargyrum nitricum. Für jede Klasse und Ordnung sind Receptformeln hinzugefügt, die nichts Besonderes darbieten.

***Esame dello stato attuale della materia medica, e principalmente delle dottrine farmacologiche de' signori Semmola, Giacomini, Trousseau e Pidoux; di Marino Turchi Napoli*** **1841.** (Omodei Annali universali di Medicina Gennajo 1842. S. 239.) Wie der Titel sagt, enthält diese Schrift (welche Ref. nicht sah) eine Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes der Materia medica, nebst einer Kritik der pharmakologischen Systeme der Hrn. ***Semmola***, ***Giacomini***, ***Trousseau*** und ***Pidoux***. Dem Berichte zufolge, welchen ein italienischer Recensent davon gibt, beklagt Hr. ***Marino Turchi*** mit vielen Andern den höchst unvollkommenen Zustand, in welchem sich der wissenschaftliche Theil der Pharmakologie befindet; er gibt zu, dass die genannten französischen Autoren sich ausserordentliche Mühe gaben, den Arzneischatz in eine regelmässige und scientifische Ordnung zu bringen, allein er räumt nicht ein, dass ihnen dieses schwierige Unternehmen gelungen sey. Auch die angestrengten Bemühungen des Dr. ***Giacomini*** um die Erläuterung der Arzneiwirkungen so wie insbesondere um die Aufstellung einer neuen und tadellosen Classification der Medicamente, hätten nicht den gewünschten Erfolg gehabt, dagegen rühmt er die Arbeit des Dr. ***Semmola***, die durch die Einfachheit ihrer Anordnung anspreche, so wie durch die Gewandtheit, mit welcher der Verf. zu zeigen sich bemühte, wie die chemischen Bestandtheile der Mittel mit ihren therapeutischen Wirkungen mehr oder weniger harmoniren. Es ist zu bedauern, dass über das pharmakologische System des ***Semmola*** specielle Nachrichten nicht beigefügt worden sind.

***Intorno Alle Sorgenti della Farmacologia Dissertazione inaugurale che publicava Tamassia Serafino Reverese da Mantova sotto gli auspici de Signor D. Luigi Searenzio P. O. di Patologia generale e Materia medica. Pavia, presso Pietro Rizzoni Tipografo dell' J. R. Universita*** 1842. 46. ***S.*** 8. Es ist keine leichte Aufgabe, alle die Quellen auszumitteln, aus welchen die Materia medica zu schöpfen hat, und auf rationelle Art zu zeigen, auf welche Weise sie zur Ausbildung dieser Doctrin zu benutzen sind. Man muss sich daher wundern, dass ein Neodoctor diesen Gegenstand sich für die Primitien seiner literarischen Thätigkeit wählte. Die Schrift ist in zwei Sectionen getheilt; in der ersten betrachtet der Verf. die medicamentösen Substanzen für sich selbst und in der zweiten rücksichtlich ihrer Wirkungsart auf den thierischen Organismus. Was nun die Schlüsse betrifft, die man von der äussern Form und Structur, namentlich der Gewächse auf ihre Wirkungsart und Heilkräfte machen wollte, so hält Hr. ***Tamassia*** diese Lehre von der Analogie zwischen Structur und medicinischer Tugend für durchaus irrig und unzulässig; man sehe doch, ruft er aus, in einer und derselben Gattung stehen Solanum tuberosum und Solanum lethale, die Kartoffel neben der Belladonna? Man sieht, dass hier das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, und selbst das angeführte Beispiel, welches der Verf. für ein schlagendes hält, beweist eben nicht sehr viel, indem dabei übersehen ist, dass die Kartoffelpflanzen ausser den essbaren Knollen, auch noch Stengel, Blätter, Blumen und Früchte besitzen, welche allerdings der Gesundheit nachtheilige Eigenschaften zeigen. Den grossen Werth, welchen man auf die Kenntniss der chemischen Bestandtheile zu legen hat, gibt der Verf. zu, auch erkennt er an, dass die Chemie der praktischen Medicin schon sehr wesentliche Dienste geleistet habe, allein dem ungeachtet behauptet er geradezu, dass die chemische Kenntniss einer Substanz niemals dazu benützt werden könne, um aus ihr die Anwendung gegen Krankheiten zu entlehnen, wobei er sonderbarer Weise auf den ***Paracelsus*** und ***Helmont*** hindeutet, als ob man diese Männer und ihre chemische Kenntniss, mit denen der neueren Zeit in eine Linie zu stellen habe! Auch in der zweiten Abtheilung stösst man auf einseitige Urtheile, doch hat der Verf. die Frage über die Brauchbarkeit der Versuche an Gesunden so wie an Thieren fleissig behandelt.

***Ueber die Bearbeitung der Arzneimittellehre von Dr. Georg Schmid in Wien.*** (***Hygea***, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunde Bd. 17. S. 20—48). Der vor-

stehende Aufsatz ist eigentlich nur eine Zugabe oder Appendix zu der Abhandlung des Hrn. Verf. über Opium, da er aber, so wie er da ist, gar wohl auch als für sich bestehend angesehen werden kann, so möchte er besser hier, als bei den Notizen über den Mohnsaft seine Stelle finden. Zuvörderst erörtert der Hr. Verf. den Begriff eines Arzneimittels im Sinne der homöopathischen Lehre und geht sodann zu der Eintheilung der Arzneimittellehre selbst über, die er in die *reine und angewandte oder praktische* geschieden wissen will. Die erstere hat die Aufgabe die eigenthümlichen Kräfte der Arzneimittel an und für sich, ohne Rücksicht auf ihre naturgesetzliche verschiedene Verwendungen in Krankheiten darzustellen und vorzutragen, so dass der Arzt über ihren Charakter und Zusammenhang so viel als möglich bestimmten, deutlichen und vollständigen Unterricht erhält. — Durch die Anweisung, wie die reinen Wirkungen der Arzneimittel zur Heilung der Krankheiten verwendet werden können, entsteht die praktische Arzneimittellehre. Noch unterscheidet der Hr. Verf. eine homöopathische und allopathische Arzneimittellehre, ohne jedoch für beide Definitionen zu geben, dagegen erläutert er diese Sache durch umständlich angeführte Beispiele, die hier aus Mangel an Raum keine Stelle finden können. Was nun die Quellen betrifft, aus welchen die reine Arzneimittellehre geschöpft werden soll, so ist die Prüfung der Arzneien an Gesunden als Hauptsache vorangestellt, woran sich dann die Resultate der absichtlichen oder zufälligen Vergiftungen, nebst den Prüfungen der Mittel an verschiedenen Thieren schliessen. — Diejenige Quelle aber, aus welcher nicht allein das Unsichere und Mehrdeutige der Ergebnisse aus dem Vorigen entfernt und das Mangelnde derselben ergänzt werden kann und muss, ist der *Usus in morbis*, der für die durch die Prüfung an Gesunden erfahrenen Wirkungen nicht allein die Controle und die Probe, sondern auch die Ergänzung zu ihnen bildet.

*Beiträge zur Heilmittellehre von C. Pfeufer.* (Züricher Zeitschrift Bd. 1. H. 1. S. 48—56.) Ueber keinen Theil der Medicin sind (wie der Hr. Verf. sagt) die Urtheile der Einsichtigen so übereinstimmend als über die Lehre von den Arzneimitteln. Jedermann gesteht, dass die Unzahl derselben kaum eine andere, als eine übersichtliche Kenntniss zulässt; sogleich werden neue Arzneimittel, mit besonderer Vorliebe neu entdeckte chemische Präparate, vorausgesetzt, dass sie sehr ekelhaft schmecken, oder sehr giftig sind, präconisirt, und von jenen Aerzten am bereitwilligsten aufgenommen, welchen Ernst und Ausdauer in Benützung der alten abgeht; dabei werden längst unbrauchbare Mittel immer mit fortgeschleppt, und damit sie ja nicht obsolet werden, von Zeit zu Zeit durch Berichte von neu gewirkten Wundern aufgefrischt. Die wirklich wirksamen Mittel werden somit neben ganz unsichere, ja unwirksame gestellt, und so der lebendige Glaube an ihre Wirksamkeit zum grossen Verderben der Kranken geschwächt, so dass in der neuen Zeit von vielen Aerzten Mittel und Methoden verlassen wurden, gegen welche höchstens der Umstand sprach, dass ihre Wirkung durch eine fast 2000 Jahre alte Erfahrung ausser Zweifel gesetzt ist. — Die Schilderung, welche der Hr. Verf. noch weiter von dem jetzigen Zustande der Arzneimittellehre gibt, scheint allerdings mit etwas zu grellen und düstern Farben gezeichnet und der Rath, alles das, was in den Vorlesungen über Materia medica gelehrt, was in den Handbüchern der Pharmakologie enthalten ist, der Vergessenheit zu übergeben, etwas zu rigoros zu seyn; immerhin aber möchte man beistimmen, wenn Hr. Dr. *P.* dafür hält, es sei jenen Aerzten zu danken, welche selbst bei den heftigsten, der Hülfe am bedürftigst scheinenden Krankheiten, lieber die Hände in den Schoos legen, als durch zwar vielfach empfohlene, aber nicht wissenschaftlich erprobte heftig einwirkende Arzneimittel, der schon bestehenden Gefahr eine neue hinzufügen wollen. — Als Muster einer zeitgemässen wissenschaftlichen Bearbeitung der in Rede stehenden Doctrin betrachtet der Hr. Verf. das Handbuch der Arzneimittellehre von *Mitscherlich*, welcher bei jedem einzelnen Medikamente dessen Einwirkung (Actio), so wie die Gegenwirkung des Organismus (Reactio) betrachtet, und aus beiden die Wirkung erläutert, und jene Wirkungserscheinungen, die sich nicht erklären lassen, für *specifische* hält. Obwohl nun *P.* die Bemühungen von *Mitscherlich* als höchst dankenswerthe anerkennt, so stimmt er doch nicht ganz dessen Ansicht bei, sondern beabsichtigt selbst Untersuchungen anzustellen, welche lehren sollen: 1) die Einwirkung eines gegebenen Mittels, 2) die durch diese bewirkte Veränderung der physiologischen Thätigkeit eines Theils oder des ganzen Organismus, 3) die Heilwirkung des Mittels selbst. Diejenigen Mittel, bei welchen zwar ihre Heilwirkung offenbar sich zeigt, dennoch aber eine entsprechende Veränderung physiologischer Thätigkeit nicht nachge-

wiesen werden kann, nennt er nicht specifische, sondern *empirische*, solche deren Heilwirkungen sich aus ihrem physiologischen Einfluss erklären lassen, nennt er *rationelle*, und die letzte Aufgabe der Arzneimittellehre sucht er darin, alle empirischen Mittel in rationelle zu verwandeln.

*Ueber Arzneiprüfungen an gesunden Menschen von Dr. Nehrer, prakt. Arzte in Wien.* (Med. Jahrbücher des k. k. östreich. Staates. Aug. **1842**. S. **160**. sodann S. **315—322**.). Sehr schön sagt der Hr. Verf.: Heilsam ist Alles, was die Lebenskraft in ihrem Kampfe gegen die Krankheit unterstützt. Heilen kann nur sie *allein*, der Arzt behandelt oder misshandelt. Man spreche überhaupt nie von Heilungen, die man vollbracht, sondern höchstens von Erfolgen, die man gesehen hat. Von diesem sehr richtigen Satze ablenkend, geht der Hr. Verf. zu ungemessenen Lobeserhebungen seines Hrn. und Meisters *Sam. Hahnemann* über, indem er versichert, erst seitdem Dieser und seine Schüler begonnen hätten, einzelne Arzneistoffe am gesunden menschlichen Körper zu prüfen, habe die bisher so unvollkommen gewesene Kenntniss der Medikamente abgenommen, indem wir nun erst mit deren innigem Bezug zu dem gesunden menschlichen Organismus bekannt, mit Genauigkeit die Richtung anzugeben wüssten, nach welcher jede einzelne Arznei vorzüglich hinwirke u. s. w., so dass man nun im Stande sei, *specifische* Mittel aufzufinden, wornach die Aerzte von jeher so sehr getrachtet hätten. Auf diesem Wege habe man gelernt, jedes Arzneimittel als ein Individuum zu betrachten, dasselbe als solches gewissen Krankheitsindividuen entgegen zu stellen, und gleichzeitig nur ein *einziges* Mittel zu verordnen. So sei Hepar Sulphuris calcar. specifisch nicht für den Croup, sondern für jene Form desselben, die mit rauhem bellendem Husten, mühsamem Athem, heiserer Stimme, ängstlichem Gesichtsausdrucke und meist ohne Fieber auftritt. *Spongia* entspricht einer andern, eben so Aconit, Phosphor, Senega u. s. w. *). Das nach seiner ganzen Eigenthümlichkeit gekannte und einem Krankheitszustande möglichst entsprechende Mittel kann in unglaublich geringer Menge verabreicht werden, und es wird dennoch wirken, indem hier ähnliche Gesetze walten, wie bei den Reagentien **). Die Versuche mit Arzneien an gesunden Menschen geben Veranlassung zur Enthüllung des eigentlichen Princips der reinen Therapie, das in den inhaltsschweren Wörtchen *Similia Similibus* enthalten ist, und dessen Studium er angelegentlich empfiehlt.

*Einiges über die Arzneisiechthume, von dem Staabsarzt Starke.* (Allgemeine homöopathische Zeitung, herausgegeben von *Gross*, *Hartmann* und *Rummel* **1842**. N. **6**. S. **87**. [Bd. **22**.]). Ganz einverstanden ist Ref. mit dem Hrn. Verf., wenn er die übermässigen Gaben von Mercurialien etc. hart tadelt, allein die Sache hätte in einem andern und würdigern Tone, und hauptsächlich ohne Herbeiziehung eines Anhängers der Wasserheilkunde abgethan werden können, auch folgt noch nicht daraus, dass, weil allzugrosse Gaben schädlich sind, man nun Nulldosen verordnen müsse.

*Können Forschungen nach homöopathischen Grundsätzen für die Pharmakodynamik heilbringend seyn? Von Dr. Scharlau in Stettin.* (*Hacker's* med. Argos Bd. **4**. Heft **2**. S. **169—206**.). Da sich in der neuesten Zeit mehrfach Stimmen erhoben, welche in der Prüfung der Arzneien an Gesunden und in dem Auffinden recht vieler specifischer Heilmittel das einzige Heil für die Förderung der Arzneimittellehre finden wollten, so unternahm es der Hr. Verf., diesen Gegenstand näher zu beleuchten, und zu zeigen, in wie weit und in welchem Sinne diese Behauptungen richtig sind. — Es enthalten diese Untersuchungen allerdings recht viel Schönes, Wahres und wohl zu Beherzigendes, allein der Hr. Verf. spricht häufig in einem leidenschaftlichen Tone, und überschreitet so bisweilen die Grenzlinien jener Würde und Ruhe, die in wissenschaftlichen Schriften nie mangeln sollten. Als Resultate seiner Forschungen stellt übrigens Dr. *S.* folgende Sätze auf.

**1**) Die Homöopathie ist ein in betrügerischer Absicht verfasstes auf Nichts begründetes Hirngespinst. **2**) Die Prüfung der Arzneien an Gesunden können nur Werth ha-

---

*) Sollten wirklich die verschiedenen Formen von Croup so ausserordentlich von einander abweichen, wie die Schwefelleber von dem Kropfschwamm, der Phosphor von dem Sturmhut? Wohl ist es bekannt, dass gegen eine und eben dieselbe Krankheit höchst verschiedene Mittel mit Glück gebraucht worden sind, aber gerade dieser Umstand beweist genau das Gegentheil von dem, was man beweisen wollte, nemlich dass sie keine Specifica sind.

**) Eine Erläuterung dieser Gesetze, nach Art der Chemiker wäre sehr wünschenswerth.

ben, wenn alle Umstände, die durch Alter, Constitution, Temperament, Lebensweise u. s. w. berücksichtigt, und solche Gaben gereicht werden, dass auch Einwirkungen erfolgen können. 3) Die kleinen Gaben der Homöopathen bringen auch nicht die geringsten bemerkbaren Veränderungen im Organismus hervor. 4) Alle Angaben Hahnemann's, seiner Jünger und Bastard-Jünger, mögen sie Isopathen oder Eclectiker seyn, über die Arzneiwirkungen an Gesunden, verdanken der Lüge und der Selbsttäuschung ihren Ursprung. Das neueste Buch von ***Trinks*** und ***Noack*** ist das ***Non plus ultra*** aller Un wahrheiten und Widersprüche. 5) Das Princip, Similia Similibus zu heilen, ist ein Unding. 6) Specifische Mittel im homöopathischen Sinne giebt es nicht, und kann es aus vernünftigen Gründen nicht geben. 7) Herr Dr. ***Kurtz*** ist Homöopath, er hebt Hahnemann's Arzneimittellehre sehr hoch und spricht dennoch vom ***Wesentlichen*** der Krankheit, wiewohl er das Wesen der Krankheit läugnet, und gesteht die Naturheilkraft zu: in Beziehung auf die Reform der Arzneimittellehre sind seine Forderungen nicht zu erfüllen. 8) Jeder Homöopath ist zu Forschungen in der Pharmakodynamik, im rationellen Sinne, unbrauchbar.

***Ueber specifische Heilmittel und Erfahrungen über deren Wirksamkeit in mancherlei Krankheiten von Dr. Lechner.*** (Verhandlungen pfälzischer Aerzte **1841**. S. **25** **29**.). Herr Dr. ***L.*** ist ein enthusiastischer Verehrer der Lehren des Dr. ***Samuel Hahnemann***, er weiss ungemein viel von den höchst glücklichen Curen zu sagen, die er mittelst der homöopathischen Methode bewirkte, wobei er ausdrücklich versichert, dass sie direct keineswegs das eigentlich Heilende in der Homöopathie sei. Dringend fordert er seine pfälzischen Collegen, zumal die jüngeren, auf, sich ihm anzuschliessen und durch Erforschung wirklicher und specifiker Heilstoffe den nothwendigen Neubau der Materia medica fördern zu helfen. — (Möchten sie dabei recht glücklich seyn).

***Betrachtungen über die specifische und elective Kraft der Arzneimittel vom Doctor Giovanni del Mastro.*** (Il Filiatre Sebrezio. Mai **1842**. S. **287**.). Wenn die italienischen Pharmakologen von specifischen Mitteln sprechen, so nehmen sie die Sache in einem andern Sinne als die deutschen Homöopathen; ihre Untersuchungen beziehen sich in der Regel auf die pharmakologischen Systeme, welche auf die Lehre des Contrasti mulus gegründet sind, und darum beginnt auch der Herr Verf. seinen Aufsatz über die specifischen Mittel mit der Bemerkung, dass man keineswegs alle Krankheiten von einem vitalen Dualismus von einer Verminderung oder Erhöhung der Lebenskraft ableiten könne, wohl aber von einer, wenn auch unbekannten qualitativen Alteration des Organismus und seiner Lebenskraft. Jene falsche pathologische Ansichten haben dann (wie der Verf. fortfährt), ihren Irrthum auch auf die Arzneimittellehre fortgepflanzt und denselben falschen Dualismus eingeführt. Hängen aber die Krankheiten von qualitativen Veränderungen ab, so wird es durchaus erforderlich, die Wirkung der Arzneimittel aus diesem Gesichtspuncte aufzufassen und das pharmakologische System nach ihm zu modeln. Wenn das Quecksilber die Syphilis heilt, die Granatwurzel den Bandwurm abtreibt, das Chinin den Anfällen des Wechselfiebers ein Ziel setzt, so kann hier nicht die Rede von einem Stimulus oder Contrastimulus seyn, und diese Wirkungen liessen sich durch keine Theorie, sondern lediglich durch Erfahrungen erkennen und bewähren; die Wirkung unter solchen Umständen ist in einer bestimmten Relation des Mittels zur Krankheit zu suchen, und diese Wirkung ist eine specifische. Eine solche Wirkung kommt jedem einzelnen Arzneimittel zu, so zeigt die Asa foetida, der Arsenik, das Eisen einen speciellen Effect ***sui generis***, und diesen, wird man aus der chemischen Natur des Mittels, aus seinem physiologischen Verhalten, so wie aus seinem Einflusse in Krankheiten zu erläutern haben. Einen besondern Werth legt der Verf. noch auf die genaue Unterscheidung der ***vis electiva*** von der ***vis specifica;*** electiv ist die Kraft eines Agens, wenn sie vorzugsweise auf ein einzelnes Organ gerichtet ist, so das Licht auf das Auge, das Opium auf die Pulpe des Gehirns, und so ist es begreiflich, dass in einem und eben demselben Mittel sich eine elective und specifische Kraft vereinigen kann. Uebrigens beklagt Dr. ***G.*** den jetzigen Zustand der Arzneimittellehre und meint, die Fortschritte derselben wären nur von einer Reform der Pathologie und einem genauen Studium der Thatsachen zu erwarten.

***Kleine Arzneigaben von N.*** (***Nasse***). (Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Aerzte. Septbr. **1842**. S. **329**.). Diese Bemerkungen, welche leh-

ren, dass weit kleinere Dosen von Arzneimitteln, als sie gewöhnlich vorgeschrieben zu werden pflegen, nicht selten dennoch vorzügliche Dienste leisten, verdienen um so grössere Beachtung, als sie einerseits die oft sehr weit gehende Kühnheit jüngerer Aerzte bei der Verordnung heroischer Mittel zügeln, und andrerseits um so mehr Vertrauen verdienen, als sie aus den Beobachtungen eines geschätzten klinischen Lehrers geflossen sind. Herr Prof. *N.* sah nemlich mehrfach, dass in vielen Fällen kleine Gaben Chinin das Wechselfieber sicherer heilen, als grosse, er beobachtete, dass Kinder, die als Schutzmittel gegen Scharlach Abends $^1/_{40}$ oder selbst nur $^1/_{60}$ Gran Extr. Belladonnae erhielten, in der nächsten Nacht ungewöhnlich unruhig waren, und gegen die sonstige Gewohnheit, im Schlafe sprachen, wozu denn noch andere Wahrnehmungen kamen, welche die Wirkung kleiner Gaben ausser Zweifel setzten. Nebst manchen Gründen, die sich zur Erläuterung dieses Phänomens beibringen lassen, bemerkt der Herr Verf., dass nur das, was der Körper sich nicht unterwerfe, Arznei sei, und mit grosser schädlicher Kraft einwirkend, Gift. Von 8 Theilen China, die man gegen ein Wechselfieber anwende, könnten 5, 6 — 7 verdaut werden, so dass nur einer oder zwei zu derjenigen Einwirkung gelangen, in welcher sie arzneiliche Kraft besitzen. Der Hauptvorzug kleiner Gaben bestehe darin, dass sie den helfenden Acten der Lebensthätigkeit mehr Freiheit liessen; sie dürften desto kleiner seyn, je mehr auf diese Thätigkeit zu rechnen sei. Wenn in Krankheiten ein kritischer Schweis ganz nahe bevorsteht, dieser sich aber zu zeigen zögert, so erscheint er schon nach wenigen Tropfen essigsaurem Ammoniak, und eben so können einfache Wechselfieber mit um so kleineren Gaben Chinin behandelt werden, je näher sie dem Zeitpunkte sind, wo sie wohl von selbst aufgehört hätten. Häufig schaden grosse Gaben von Reizmitteln dadurch, dass sie die Krankheit über das Maas steigern, bei welchem dieselbe mittelst schwacher Einwirkung zu heilen war. — Aber nicht blos die kleinen, sondern auch die grossen Gaben haben ihre Indicationen. Wo eine Unempfindlichkeit gegen arzneiliche Einflüsse zugegen ist, wo ferner auf die Mithülfe der Lebensthätigkeit wenig gezählt werden kann, da endlich, wo die Einwirkung eine eindringende chemische seyn muss, da kann das Verordnen kleiner Gaben statt grosser den tödtlichen Ausgang der Krankheit zur Folge haben.

*Ueber die Wirkungen einiger Arzneimittel von Wittke.* (Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen 1842. Nr. 20. S. 88.) Als Einleitung zu den Nachrichten über einige Arzneimittel (auf die wir an ihrem Orte zurückkommen werden), theilt der Herr Verf. seine Ansichten über das Princip mit, die seinen Beobachtungen zum Grunde liegen, und sie sind es, denen hier eine besondere Stelle einzuräumen ist. — Wenn die ältere medicinische Schule *synthetisch* die Wirkung der Mittel am Krankenbette auffasst, und hieraus ihre Resultate gewinnt, so will eine der neuern *analytisch* das Arzneimittel an Gesunden prüfen, und nach der bekannten Weise auf diese Prüfung ihr Urtheil über die Wirkung desselben gründen. Der Herr Verf. ist kein Anhänger der analytischen Methode, er gibt zu, dass unter gewissen Voraussetzungen diese letztere mehr Aufschluss über ein oder das andere Mittel und sein Verhältniss zum gesunden und kranken Organismus geben könne, wenn nur überhaupt schon diese Voraussetzungen erwiesen wären, oder je erwiesen werden könnten. Es folgt nun eine Kritik der jetzt so ausserordentlich gerühmten und anempfohlenen Prüfung der Mittel an Gesunden, welche von einem Ende bis zum andern sorgfältiger nachgelesen und beachtet zu werden verdient. Jeder Auszug würde sie verstümmeln, weshalb hier Ref. nichts weiter thun kann, als einige Fragen mitzutheilen, welche Dr. *W.* zur Beantwortung aufstellte. Sie lauten folgendermassen: Welche objective Kriterien hat, ausser der subjectiven Empfindung und Angabe der Versuchsperson, das eine und das andere Symptom,

um es als solches mit Bestimmtheit feststellen und bei bestimmten Versuchen wieder finden zu können? — Welcher Kranke, der nicht schon vorher mit der Sprache der Versuchspersonen und der Versucher bekannt ist, wird zum Zwecke der Anwendung derjenigen Mittel, die specifisch wirken sollen, seine subjectiven Symptome so zu bezeichnen im Stande seyn, dass gerade mit der so sehr gerühmten Sicherheit das passende Mittel gefunden werden kann? — Wenn nun eine so genaue Angabe der Symptome in ihrer wirklichen Existenz nicht möglich ist, auch wohl nur ausnahmsweise Kranke gefunden werden können, die, wenn sie wirklich nicht ihnen in den Mund gelegte Angaben äussern, ihre subjectiven Empfindungen so bestimmt bezeichnen, dass diese für den Arzt zur objectiven Wahrnehmung werden, wie kann da ein Resultat sich finden, wo nur eine Petitio principii, keineswegs aber ein feststehendes Princip, die Grundlage zur Schlussfolge abgibt?

***Dissertatio inauguralis de Abusu in Medicina quam scripsit Thomas Gurovits Hungarum Soenpuriensis. Pestini* 1842. *Typis Landerer et Heckenast.* 20 *S.* 8.** Wenn man eine Abhandlung über den Missbrauch schreiben wollte, den manche Aerzte mit den Arzneimitteln treiben, so würde es dazu an Materialien nicht fehlen, dies war aber nicht die Absicht des Herrn Verf., indem er nur von dem Missbrauche spricht, den das Volk mit Medicamenten treibt. In besondern Paragraphen spricht er deshalb von Blutentziehungen, Brechmitteln, Purganzen, von auflösenden, stärkenden, stimulirenden und narkotischen Mitteln, wobei dann Nachrichten vorkommen, die wenigstens nicht an allen Orten Deutschlands bekannt seyn möchten. Als Brechmittel bedienen sich die Ungarn häufig der Viola odorata und des Asarum europaeum, auch ist in Pest unter dem Namen Kaffeepulver ein Mittel in gemeinem Gebrauche, welches Jalappe und Arcanum duplicatum enthält. In grosser Menge werden die berüchtigten Morisonischen Pillen verwendet, und nicht selten Unheil damit angerichtet; man hat ferner ein schwedisches Elixir, Jean'sche Tropfen, französische Lebensessenz, blutreinigende Pillen, Redlinger Pillen etc., Arcana, die in der Regel drastische Purgirmittel enthalten. Wie einst im 16. Jahrhundert dient in Ungarn der Mercurius praecipitatus albus noch jetzt als Schönheitsmittel, gegen Rheumatismen, Gicht, Krätze, syphilitische Exantheme sind Zinnoberräucherungen sehr gebräuchlich, trotz mancher schlimmer Zufälle, die dadurch veranlasst werden. Gegen Wechselfieber, selbst wenn sie entzündlicher Natur sind, ist fast in allen Theilen Ungarns ein geistiger Aufguss von Rosskastaniensamen gebräuchlich. Um die Geburtsarbeit zu erleichtern, lässt man die Kreisenden Wanzen verschlucken, und um sich eine blasse Gesichtsfarbe zu verschaffen, wird Asa foetida genommen; der Herr Verf. versichert, dass das genannte Gummiharz wirklich diese Eigenschaft besitze, indem es die Verdauung störe. Junge Leute, die den Soldatenstand gerne vermeiden möchten, nehmen Belladonna ein, wovon ein fieberhafter Zustand die Folge ist. Am Schlusse der Abhandlung spürt der Verf. den Ursachen dieser Missbräuche nach, und theilt einige Vorschläge zur Beseitigung derselben mit.

***Ueber die Verhältnisse der Chemie zur Wirkung der Medicamente, von Carl Anglada D. M. M.*** (Journal de la Med. pratique de Montpellier Octob. **1842.** S. **421 — 444.**) Wohl werden die Chemiker als Erfinder von Arzneimitteln glänzen, wenn es sich aber um deren Anwendung handelt, so werden ihre Ansprüche um so bescheidener seyn, je besser sie von dem enormen Abstande unterrichtet sind, der ihre Operationen von denen des animalischen Lebens trennt. An diesen Ausspruch von ***Bordeu*** (Oeuv. complet. Vol. 2. p. **937**) schliest sich der des berühmten ***Chaptal*** an (Elem. d. Chim. III. **315.**) Alle Chemiker, sagt er, verkannten das Lebensprincip, welches unaufhörlich auf feste und flüssige Theile wirkt, ohne Unterlass die Eindrücke äusserer Agentien modificirt, die von der Constitution selbst abhängenden Ausartungen verhindert, und uns Phänomene zeigt, welche die Chemie nach den unveränderlichen Gesetzen, die sie an todten Körpern beobachtet, weder zu erkennen, noch vorauszusagen im Stande war. — Der vorliegende Aufsatz des Herrn Dr. ***Anglada*** kann als ein Commentar zu diesen Aphorismen des ***Bordeu*** und ***Chaptal*** betrachtet werden. Gerne erkennt

*Anglada* die grossen Verdienste an, welche sich die Chemie um die Künste und Industrie, so wie um mehrere Theile der Arzneiwissenschaft erworben hat, namentlich verdanke ihr die Physiologie einige nützliche Gaben zur Erläuterung gewisser Functionen, dies gilt auch von der Hygieine, der Medicina forensis in der Materia medica, so wie der Receptirkunst, selbst die Pathologie verdankt ihr manche Aufklärung, aber in der Therapie ist ihr Einfluss weit beschränkter geblieben, als man gewöhnlich glaubt, und es können ihr nur zwei Fälle zugestanden werden, wo ihre Dienste unverkennbar sind, nemlich wenn sich krankhafte Stoffe, z. B. Säure in den ersten Wegen befinden, die unsern Reagentien zugänglich sind, und sodann wenn schwammartige Fleischauswüchse, welche die Vernarbung hindern, durch Cauterien zu entfernen sind. — Dass man die Heilung der Syphilis durch Mercur nicht einem chemischen Einflusse dieses Metalls zuschreiben könne, sucht der Herr Verf. ausführlich darzuthun, er zeigt, dass die antiphlogistische Wirkung des Salpeters sich nicht nach chemischen Grundsätzen erklären lasse, eben so wenig die Wirkungsart des Eisens bei der Bleichsucht, wo jedoch die Beweisführung des Verf. nicht sehr schlagend ist, indem man leicht zugeben wird, dass es Chlorosen gibt, welche mit andern Mitteln, als mit Martialien zu behandeln sind. Nun wendet sich der Herr Verf. zu der chemischen Theorie des Dr. ***Bouchardat***, nach welcher die zuckerartige Harnruhr eine Folge der Unterdrückung der Hautausdünstung ist, wovon die saure Beschaffenheit der Darmsecretionen, so wie die Umbildung des Stärkemehls der Nahrungsmittel in Zucker und die Gegenwart dieses letzteren im Urin abhänge. Nach dieser Aetiologie beständen nun zwei Indicationen zur Heilung: die erste besteht in der Herstellung der Hautfunction, Vermeidung gummoser, zuckeriger und stärkemehlartiger Nahrungsmittel, welche das Material zur ***Glycosurie*** liefern könnten; ferner Bekleidung mit Flanell, Anwendung der Opiumpräparate und des kohlensauren Ammoniaks. Zur Erfüllung der zweiten Indication dient lediglich der ausschliesliche Gebrauch des Glutenbrodes. Der Vorwurf den ***A.*** dieser Theorie macht, besteht hauptsächlich darin, dass dabei lediglich auf die Gegenwart des Zuckers gesehen wird, und nicht auf die zugleich vorhandene excessive Menge der Harnsecretion, was auf eine tiefe Verletzung der Assimilation hindeutet, deren Folge Marasmus und der Tod so oft zu seyn pflegt. Auch was sonst noch, und zwar sehr umständlich gegen diese Theorie gesagt wird, scheint grossentheils gegründet zu seyn. — Gleiches Schicksal erfährt die Theorie des Dr. ***Kühnholz***, welcher die Hypertrophie (oder embonpoint) der Knochen nach chemischen Ansichten dadurch heilen wollte, dass er alle Nahrungsmittel und Getränke, welche Kalksalze enthalten, in der Absicht untersagte, die Materialien zum Wachsthum der Knochen zu entfernen, und um den Zweck noch besser zu erreichen, säuerliche Getränke reichte, welche die im Uebermaase vorhandenen Salze absorbiren sollten. Zuletzt, und sehr ausführlich bespricht Dr. ***A.*** die Lithontriptica des Dr. ***Petit***, welcher hauptsächlich die alkalischen Quellen zu Vichy als Heilmittel des Calculus anrühmte. Obgleich nun ***A.*** die Nützlichkeit der alkalischen Mittel gegen Blasensteine ganz läugnet, so macht er doch auf einen, wie er sagt, weniger beachteten Nachtheil aufmerksam, den die gedachten Mittel haben könnten und wirklich hatten. Es gibt nemlich Blasensteine, hauptsächlich aus kleesaurem Kalk bestehend, deren rauhe und ungleiche Oberfläche heftige Schmerzen veranlasst, die jedoch sich mildern und vergehen, wenn der Stein von einer Schichte anderer Salze sich überzogen hat. Werden diese letzteren durch den Gebrauch des Wassers zu Vichy aufgelöst, so stellen sich die alten Schmerzen wieder ein, und es wird dann die Operation nöthig, welche man vermeiden wollte. Immerhin wünscht der Herr Verf., dass die Versuche mit den Alkalien als Heilmittel des Calculus noch näher geprüft werden möchten, um über ihre wahre Wirksamkeit sicher entscheiden zu können. Gleichsam nur anhangsweise werden noch die sogenannten

***künstlichen Verdauungen*** besprochen, von denen man, wie er sagt, neuerdings so grossen Lärm machte, und gewiss, ***Anglada*** möchte so Unrecht nicht haben, wenn er in der Digestion eine vitale Thätigkeit und nicht blos eine Auflösung des Magensaftes sieht, die man künstlich und nach Belieben nachahmen kann.

***Antrittsrede über Materia medica, gehalten bei der Eröffnung der pharmaceutischen Gesellschaft am* 30. *März* 1842, *von Dr. Jonathan Pereira, Assistenzarzt an dem London-Hospital und Examinator der Materia medica und Pharmacie an der Universität zu London.*** (Pharmaceutical Journal and Transactions June **1842**. S. **565—580**.). Diese Antrittsrede wird dadurch allgemein interessant, dass sie eine kurze Uebersicht der neuesten Entdeckungen in der Materia medica gibt: sie sind wie Dr. ***P.*** sagt in den letzten Jahren so zahlreich und verschiedenartig gewesen, dass es nicht möglich ist, in einer einzigen Vorlesung darüber Bericht zu erstatten, weswegen er sich auch nur auf Naturgeschichte und Waarenkunde beschränkt habe. — Den Anfang machen die ***Mineralien***, wo sich der Hr. Verf. mit den neuen Entdeckungen in der Krystallographie beschäftigt, und zuvörderst eine Uebersicht der Systeme von ***Weiss***, ***Mohr*** und ***Rose*** gibt, denen er dann sein eignes auf optische Eigenschaften gegründetes folgen lässt, dem sich ein weiteres anschliesst, welches sich auf das Verhalten der Krystalle in der Wärme gründet. Unter den ***neu entdeckten Substanzen*** wird das Jod erwähnt und seine Eigenschaften erörtert. Nur allein zu Glasgow findet sich eine brittische Jodfabrik, wo man diese Substanz aus Kelp in bleiernen Geschirren bereitet. Häufig kommt es, gleich dem Jodkalium verfälscht vor. ***Brom*** scheint nicht in England im Grossen bereitet, auch das Bromkalium wird aus der Normandie bezogen, und ist nicht selten mit Jod und Chlor verunreinigt. ***Natron oder Soda*** wird jetzt in England aus Kochsalz nach verschiedenen, vom Verf. erörterten Methoden, dargestellt; auch erwähnt er die Bereitung des ***Borax*** aus der in Toscana gefundenen Boraxsäure; die Bereitung der ***Essigsäure*** durch Oxydation des Alcohols, die Art und Weise der Befreiung des Weingeistes von dem Fuselöhle, die neuen Bereitungsarten des Schwefeläthers u. s. w. In der zweiten Abtheilung, welche von den ***vegetabilischen Substanzen*** handelt, erwähnt der Hr. Verf. die neuern Ansichten über die Classification der Pflanzen, so wie über die Benennung ihrer Organe; sodann geht er zu den ***Producten und Educten*** über, um bei dieser Gelegenheit auf verschiedene wichtige chemische Entdeckungen, das Amygdalin, die Blausäure, verschiedene Alkaloide etc. betreffend, aufmerksam zu machen. Daran reihen sich die Entdeckungen über die Structur der Amylumkörner, welche durch beigefügte Abbildungen erläutert ist. Nur kurz ist die Anwendung der Verdrängungsmethode bei der Bereitung der Tincturen, so wie der Gebrauch des Alcohols zur Conservation vegetabilischer Säfte erwähnt. Von einzelnen vegetabilischen Droguen sind über die nachstehenden nähere Nachrichten mitgetheilt: ***Mutterkorn.*** Die neuern Untersuchungen des Hrn. ***Smith*** am Kew-Garten, so wie des Botanikers Hrn. ***Quekett*** bestätigen die frühere Annahme, dass das Mutterkorn als eine Krankheit des Getreides anzusehen ist, welche durch die Gegenwart einer parasitischen, wahrscheinlich schwammartigen Pflanze erzeugt wird; übrigens glaubt ***Pereira***, dass sich allerdings Mutterkorn bilden könne, auch ohne jenes schwammartige Gebilde, auch erwähnt er, dass ***Bauer*** in seinen Prachtabbildungen des Secale cornutum nichts der Art dargestellt habe. Eine eigne Entdeckung des Hrn. ***Quekett*** ist die, dass wenn man Körner in Wasser einweicht, in welchem sich die Sporidia jenes Schwammes befinden, so leidet die daraus erwachsene Pflanze am Mutterkorn. ***Grasöhl von Namur***, aus Ostindien eingeführt, kommt nach ***Royle*** von Andropogon calamus aromaticus; es ist wahrscheinlich das süsse Rohr und höchst aromatische Schilf der heiligen Schrift, so wie der wahre καλαμος αροματικὸς der Griechen. ***Krähenaugenrinde; falsche Angustura;*** auch hier wird bestätigt, dass die sogenannte falsche Angu-

stura nichts anderes ist, als die Rinde von Strychnos Nux vomica. ***Teel-Samen.*** Grosse Quantitäten von Samen des Sesamum orientale wurden aus Calcutta nach England unter dem Namen Teel-Same eingeführt. Durch Auspressen erhält man davon ein fettes Oehl, Gingilie-Oehl genannt, welches man, wie gesagt wird, für Mandelöhl bisweilen ausgab. Es gibt zwei Sorten von Teel-Samen, einen weisslichen oder blassen, und einen dunkel gefärbten. Nach ***Virey*** wurden die Samen von Guizotia oleifera von Calcutta nach Paris gebracht, und das daraus enthaltene Oehl unter dem Namen Teel oder Till, allein ***Pereira*** glaubt, dass hier ein Irrthum zum Grunde liege, der durch den Umstand herbeigeführt wurde, dass der Hindu-Name von Guizotia-Samen ist Ram tilla; die des Sesamum heissen Till. ***Costus.*** Die unter dem Namen Costus bekannte Substanz heisst in Indien Putchuk; bei den Alten stand sie in hohem Ansehen, und Exemplare davon befinden sich in dem Londner Waarenhause. Nach den neueren Untersuchungen des Dr. ***Falconer*** kommt der Costus von einer Gattung aus der Distel-Abtheilung der Compositae, er gab ihr den Namen ***Aucklandia***, zu Ehren des Earl Auckland, General-Gouverneurs von Indien. ***Chinarinden.*** Zuvörderst bemerkt der Verf., dass die Londner Pharmakopoë an den Irrthümern über die wahre Abstammung derselben grosse Schuld habe, indem alle ihre Angaben diese Sache betreffend, falsch seyen. Auch die Angaben von ***Humboldt*** u. s. w. können nur mit grosser Vorsicht benutzt werden. Was der Hr. Verf. für gewiss ansieht, ist, dass die Kron- oder Loxa-China von Cinchona Condaminea kommt; die Silber- oder graue Rinde von Cinchona micrantha, die aschfarbene von Cinchona ovata. — Hinsichtlich der gelben und rothen Chinarinden lasse sich nichts Sicheres angeben. ***Catechu und Gambir.*** Unter diesen Namen bringt man aus Indien, Zeilon, aus dem Reiche der Birmanen, so wie aus dem indischen Archipel verschiedene adstringirende Extracte, die auch ausser den oben angegebenen Benennungen unter den Namen Terra japonica und Cutch vorkommen. Sie sind das Product von wenigstens drei ganz verschiedenen Pflanzen, nemlich Acacia Catechu, Areca Catechu und Uncaria Gambir. Der genaue Ursprung aller dieser Extracte des Handels ist keineswegs bestimmt nachweisbar. Diejenige Substanz, welche gewöhnlich ***viereckiges Catechu*** genannt wird, und welche ausserordentlich häufig von den Gerbern unter dem Namen Terra japonica verbraucht wird, kommt aus Singapore und wird daselbst das Extract aus den Blättern von Uncaria Gambir bereitet; es sollte daher eigentlich diese Drogue nicht Catechu, sondern Gambir genannt werden. Eine andere Sorte von Catechu, welche in Blätter von Nauclea Brunonis eingewickelt, vorkommt, wird aus Pegu in sehr grosser Menge eingeführt, und mit den Namen Pegu cutch oder Catechu bezeichnet. Es ist dies ein Product der Acacia Catechu. Von derselben Species wird auch jenes blosse Extract gewonnen, welches, da es eine gleichsam blätterige Textur hat, von ***Jussieu*** mit einer Baumrinde verglichen wurde, und wahrscheinlich das ***bengalische Catechu*** nach ***Davy*** ist. Jene flachrunden Catechukuchen, die mit Hülsenresten (poddy husks) bedeckt vorkommen und aus Zeilon gebracht werden, sind aus einem Extract bereitet, welches aus der Betelnuss, welches die Samen einer Palme (Areca Catechu) sind, gewonnen wird. Im Handel wird diese Sorte ***Colombo Catechu*** genannt. — ***Kino.*** Jenes adstringirende Extract, das man in den Apotheken ***ostindisches und wahres*** Kino nennt, wird aus Bombay und Tellicherry eingeführt. Es soll auf der Küste von Malabar gewonnen werden. Sonst ist hinsichtlich seines Ursprungs nichts bekannt, und nicht der geringste Grund vorhanden, es einer afrikanischen Pflanze, welche ***Pterocarpus erinaceus*** heisst, und in Indien nicht wächst, zuzuschreiben. Unter dem Namen Kino wird gelegentlich aus Van Diemens-Land eine adstringirende Substanz gebracht, welche das neuholländische Kino einiger Pharmakologen ist, und von Eucalyptus resinifera herrührt. — Was die unter dem Namen ***afrikanisches Kino*** beschriebene Sorte betrifft, so kenne

ich sie nicht. Sie soll von Pterocarpus erinaceus, einem an der Westküste von Afrika wachsenden Baume kommen, der nach gemachten Einschnitten einen blassrothen Saft ausschwitzt, welcher sich bald verdickt, und sehr zerbrechliche blutrothe Massen bildet. Es ist jedoch nicht bewiesen, dass diese Substanz jemals als eine Kinosorte in den Handel gekommen wäre. Das was ***Fothergill*** beschreibt und adstringirendes Gummi nennt, wird seiner sehr unbestimmten Voraussetzung nach von den Ufern des Gambia gebracht, was jedoch keineswegs als eine positiv ausgemachte Sache anzusehen ist; er nennt es übrigens ***Gummi rubrum adstringens gambiense.*** — Vor einigen Jahren kam mir in grosser Menge eine adstringirende Substanz in Thränen (tears) vor, welche ***Gummi rubrum adstringens*** genannt wurde, und wovon ich Muster vorlege. Anfangs glaubte ich, dass es das wahre afrikanische Kino und dasselbe sey, was das Fothergill'sche Gummi; seitdem aber hatte ich Gelegenheit mich zu vergewissern, dass es ***Butea Gummi*** ist oder eine Ausschwitzung aus der Butea frondosa, einem in Indien wachsenden Baume. Nach der Angabe des Professor ***Royle*** ist der indische Name dieser Gummisorte ***Kueni*** oder ***Kuennee***, wovon wahrscheinlich das Wort Kino abzuleiten ist. ***Ammoniacum.*** Auf dem Tische war ein authentisches Exemplar von jenem Gummiharz vorgelegt, welches ***Ammoniacum africanum*** genannt wird, aus Marocco bezogen wurde, und wahrscheinlich identisch ist mit dem *αμμὸνιακον* des Dioscorides. Dem äussern Ansehen nach gleicht es dem persischen Ammoniakgummi (das Ammoniacum der Apotheken), aber es weicht in Hinsicht des Geruches ab, so dass das Ammoniacum der Alten und das gegenwärtig gebräuchliche keineswegs ein und eben dasselbe ist. Das afrikanische Ammoniakgummi kommt von ***Ferula tingitana.*** Zugleich wurde auf dem Tische ein schönes Exemplar von dem obern Theile des blühenden Stengels der persischen Ammoniakpflanze vorgelegt, nebst Klümpchen von daraus, und zwar aus dem oberen der Zweige geschwitztem Gummiharze. Es wurde in Persien von Sir ***J. M'Niell*** gesammelt. ***Paradieskörner und zeilonische Cardamomen.*** Obgleich in mehreren Werken über zeilonische Gewächse die Paradieskörner, als ein der genannten Insel einheimisches Produkt erwähnt werden, und auch Hr. ***Moon*** angibt, dass man sie um Candy in Zeilon cultivirt, so werden doch keine zeilonischen Paradieskörner nach Europa gebracht, sondern sie kommen nach England lediglich von der afrikanischen Westküste. Sonderbar ist es ferner, dass kein Botaniker die Pflanze beschreibt, welche die im englischen Handel bekannten und aus Zeilon stammenden wilden oder zeilonischen Cardamomen liefert. ***Moon*** erwähnt nur zwei Species von Alpinia, die man in Zeilon cultivirt, wovon die eine die malabarische Cardamome, die andere die Paradieskörnerpflanze heisst. Der nun verstorbene Hr. ***Friedrich Saner*** Assistenz-Wundarzt bei dem 61. Regiment, welches nach Zeilon beordert wurde, schickte mehrere zeilonische Gewächse nach Europa, worunter sich auch die Mutterpflanze der zeilonischen Cardamomen befand, die ihrerseits von Hrn. ***Lear*** im botanischen Garten zu Zeilon als die Paradieskörnerpflanze bezeichnet war. Somit löste sich das Räthsel, indem wilde zeilonische Cardamomen und zeilonische Paradieskörner eine und eben dieselbe Drogue sind, während dem die Samen, welche man jetzt in Europa Paradieskörner nennt, nichts anderes sind, als die scharfen Samen des auf der Westküste von Afrika einheimischen Malaguetta-Pfeffers. ***Indische Sarsaparill.*** Die indische Sarsaparill wird gewöhnlich für die Wurzel von Smilax aspera gehalten, was ein Irrthum ist, denn diese Art wächst nicht in Indien, woher doch die genannte Handelsdrogue gebracht wird. Sie stammt von ***Hemidesmus indicus.*** Von beiden Wurzeln wurden Exemplare zur Ansicht aufgelegt. — Von officinellen ***animalischen Substanzen*** erwähnte Hr. ***Pereira*** nur die folgenden: ***Schwämme.*** Nach den kürzlich bekannt gemachten interessanten Beobachtungen machen die aus der Türkey kommenden Seeschwämme zwei Arten von ***Spongia*** aus, wovon die eine sich

dadurch auszeichnet, dass ihr Gefässsystem verzweigt ist, und ihre Gefässe Globuli enthalten, die denen des circulirenden Blutes höherer Thiere analog sind. Ueberdem beobachtete er, dass die Fasern der ächten Spongiae solid und nicht hohl sind, wie man gewöhnlich annimmt. ***Hausenblase.*** In neueren Zeiten kam eine besondere Varietät von indischer Hausenblase in den Handel. Wahrscheinlich wird sie von einer Art Polynemus erhalten. Wenn auf die Bereitung besonderer Fleiss verwendet wird, so mag diese neue Sorte von Ichthyocolla einen guten Handelsartikel abgeben. Exemplare wurden auf dem Tische vorgelegt; nähere Nachrichten darüber wird Dr. ***Royle*** mittheilen. Zuletzt erwähnt ***Pereira*** den nun auch in England gebräuchlichen ***Stockfischleberthran*** ohne jedoch darüber etwas Näheres mitzutheilen.

*Zur Pharmakologie gehörige Nachrichten aus Belgien.* (Archives de la médecine belge Juin **1842** p. **137**—**141**). Unter der Aufschrift ***Pharmacologie*** gibt die genannte Zeitschrift Nachrichten von den zur Chemie und Pharmacie gehörenden Arbeiten belgischer Gelehrter, woraus wir folgendes entnehmen: Herr ***Janssens Van Diest*** beschrieb eine neue Methode, reine, von empyreumatischen Theilen freie ***Benzoesäure*** zu bereiten. Es wird eine Quantität Säure in destillirtem Wasser gelöst, flüssiges Ammoniak im Ueberschuss zugesetzt, und mit thierischer Kohle behandelt. Man filtrirt die Lösung und zersetzt sie durch Salzsäure, wobei die Benzoesäure in Gestalt einer flockigen sehr weissen Masse niederfällt. Das ausgewaschene Produkt wird nun in Alcohol gelöst, filtrirt, präcipitirt und so eine reine, weisse, von empyreumatischem Geruche freie, an der Luft unveränderliche Säure gewonnen. Die zur Prüfung dieser neuen Methode beauftragte Commission hält sie zwar für gut, bemerkt aber, dass Acidum benzoicum nach ***Thénard*** bereitet, Lakmus röthe, pikant und bitter schmecke und im Wasser wenig löslich sei — Eigenschaften, die man an der Säure des Herrn ***Janssens*** nicht finde. —

Herr ***Aerts*** gab eine Notiz über die beste Bereitung des ***Syrupus Sarsaparillae compositus***, aus welchem er das Guajacum entfernt wissen will. Derselbe gab ferner eine Notiz über die verschiedenen Bereitungsarten des flüssigen Ammoniaks, und sucht zu zeigen, dass die Methode der Darstellung auf sogenanntem trocknem Wege am zweckmässigsten sey. —

***Van Melekebeke*** beschrieb eine neue Bereitungsart des jetzt zumal gegen Struma so beliebten ***Jodschwefels.*** Zur Bereitung des ***milchsauren Eisens*** bereitet er sich zuvörderst Milchsäure, indem er die käsige Materie der Molken durch Kalkwasser und Kleesäure zersetzt. Mit der Milchsäure lässt man nun fein pulverisirtes Eisen im Ueberschusse kochen, filtrirt und raucht bei gelinder Wärme bis zur Trockenheit ab. Das Product ist milchsaures Eisen.

Derselbe gab Anleitung zur Bereitung von einem ***Extr. seminis Cynae aethereum***, was man in Deutschland bereits zureichend kennt. Endlich theilte derselbe Vorschriften mit, wie man das sogenannte ***Racahout des Arabes*** zweckmässig darstellen kann. — Herr ***Zech*** beschäftigte sich mit der Darstellung und Untersuchung der ***grauen Quecksilbersalbe*** die aus gleichen Theilen Mercur und Fett zu bereiten ist. —

Herr ***Janssens*** besprach das ***Unguentum Hydrargyri citrinum*** und sucht zu zeigen, dass wenn man bei der Bereitung die Salpetersäure erwärme, dadurch die leichte Zersetzung dieses Präparats abgewendet werde.

Herr ***Smout*** beschäftigte sich mit der Bereitung der ***Extracte aus scharfen Pflanzen***, namentlich Rhus Toxicodendron, Conium maculatum, Atropa Belladonna, in der Absicht, auszumittelm, wie man sie bereiten müsse, damit sie ihre wirksamen Theile unverändert erhalten, indessen theilt er die Art und Weise noch nicht mit, die zu dem gedachten Ziele führen soll. Herr ***Van Dorslaer*** gab eine Notiz über die ***Jodkaliumsalbe*** so wie über die Farbenveränderung, welche dieselbe durch den Einfluss der Luft erleidet. Herr ***Van der Broeck*** theilte eine Abhandlung mit, in welcher er zeigt, wie der ***Schwefelgehalt verschiedener Sorten von Eisen*** genau nachgewiesen werden kann.

***Einige Betrachtungen über den Missbrauch der Arzneimittel oder Polypharmacie. Erinnerung an die Einfachheit der Arzneiformeln, von Dr. Forget.*** (Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale Octobre 1842. p. 241—251.) Das Wort Polypharmacie, welches man immer in einem üblen Sinne nimmt, drückt die Gewohnheit mancher Aerzte aus viele, oder besser zu sagen zu viele Medicamente anzuwenden. Dieser in der Praxis so verbreitete Missbrauch kann sich unter verschiedenen Formen äussern. Er besteht darin: 1) Zu sehr zusammengesetzte Mittel zu geben, wozu man die Vorschriften noch in manchen neuern Werken und selbst in dem Codex (medicamentarius) findet. 2) Einfache Mittel, aber in zu grosser Zahl gleichzeitig zu verordnen. Es giebt Praktiker, welche jedem ihrer Kranken zu verschreiben pflegen: a) eine Tisane, b) eine Mixtur, c) Pillen, d) ein Liniment. 3) Darin, dass man die wenn auch einfachen Mittel oft zu verändern sucht, eine zumal bei dem Volke beliebte Gewohnheit.

Um die Sache leichter zu bezeichnen, kann man die Polypharmacie eintheilen in die 1) ***complexe***, 2) ***vielfache***, 3) ***verändernde***.

Die grössten Praktiker aller Zeiten lehnten sich gegen den Missbrauch der Arzneimittel auf; die complexe Polypharmacie war im Alterthum, zumal den Aerzten der hippokratischen Schule unbekannt, indem sie hauptsächlich nur einfache Substanzen anwandten, auch von der vielfachen Polypharmacie machen sie wenig Gebrauch, und gegen die veränderte eiferte schon ***Hippokrates*** (Aphorism. Sect. 2 Aphor. 52). Auch ***Celsus*** verdammt die Polypharmacie, eben so ***Galen.*** — Im Allgemeinen war die Polypharmacie eine Erfindung der Araber und der Chemiker der vorigen Jahrhunderte. Der beissende ***Guy Patin*** bezeichnete die Polypharmacastri seiner Zeit mit dem Namen der ***arabischen Köche.*** Indessen dauerte das Uebel dennoch lange fort und selbst der geistreiche ***Sydenham*** vertheidigte sie, indem er behauptete: dass alle Pflanzen besser wirkten, wenn man mehrere zusammenmischt, als wenn man sie einzeln anwendet. Wenn man bei der Behandlung einer Krankheit diese oder jene Indication zu erfüllen hat, so trägt jedes Ingrediens seiner Seits dazu bei, und je mehr man in einem Mittel zusammen bringt, desto grösser werden seine medicinischen Tugenden!!! Indessen gibt dieser berühmte Arzt doch zu, dass ein specifisches Mittel um so sicherer wirke, je weniger man ihm andere beimengt, doch hatte er eben keinen grossen Glauben an Specifica. Energisch aber erklärten sich ***Huxham, Chirai, Guy-Patin, Gaubius, Murray, Cullen, Friedrich Hoffmann, Baglivi, Tissot, de Haen, Stoll, Linné, Zimmermann, Joseph Frank, Pinel*** u. s. w. gegen die Polypharmacie. Die hauptsächlichsten Nachtheile eines solchen Missbrauchs der Mittel lassen sich unter folgende Gesichtspunkte bringen: 1) In manchen Fällen können solche Mischungen Veranlassung zur Zersetzung, Verflüchtigung und Entstellung des Mittels geben, das nun ein unbekanntes, wirkungsloses oder selbst schädliches Produkt darstellt. Dieses wäre der ***chemische*** Nachtheil. 2) In andern Fällen enthalten die gedachten Mischungen unpassende, sich gegenseitig nicht annehmende Zusätze, wodurch dann Trübungen, Coagulationen, Niederschläge und sonstige Unannehmlichkeiten entstehen, die alle Sinne zugleich beleidigen. Dieses wäre der ***pharmaceutische*** Nachtheil. Ein fernerer und noch schlimmerer Nachtheil ist 3) der ***therapeutische***, der in zwei Formen eintreten kann, indem entweder der Arzt Substanzen zusammenbringt, die eine verschiedene oder selbst entgegengesetzte Wirkung haben, und die sich mehr oder weniger, vollständiger neutralisiren; oder aber das Gemische enthält so zahlreiche Dinge, dass der Effect, den es hervorbringt, gleichsam unberechenbar ist, und weder für die Kunst noch für die Wissenschaft eine Ausbeute liefert. — Niemand wird läugnen, dass die gehörige Verbindung der Mittel von Seiten des Arztes grosse Kenntnisse in der Naturgeschichte, der Chemie, Pharmacie, Physiologie, Pathologie etc. voraussetzt, und doch wie selten findet man alle diese Kenntnisse bei den Aerzten in gehörigem Grade vereinigt. Immerhin, je einfacher die Arzneivorschriften sind, je seltner sie abgeändert werden, um so klarer und sicherer wird man über den Erfolg urtheilen können. Auch hier, wie bei allen andern Dingen wird die übertriebene Einfachheit zum Fehler. ***In vitium ducit culpae fuga.*** Selbst complexe Formeln können bisweilen mit Nutzen gebraucht werden, und zwar 1) wenn eine gewisse Mischung gegen ein bestimmtes Leiden sich vielfältiger Erfahrung gemäss hülfreich zeigte. 2) Wenn verschiedene Substanzen gemischt, dennoch jedes einzelne seinen ihm eigenen Effect ausübt, was jedoch grosse Vorsicht erheischt. 3) Es können einige Substanzen verbunden werden, wenn man einen gemischten Effect beabsichtigt, der von dem, welchen jede Substanz einzeln gegeben veranlasst, abweicht. 4) Es gibt Substanzen, die die Wirkung gewisser Mittel begünsti-

gen und erleichtern, so ein Zusatz von Schwefelsäure zum schwefelsauren Chinin. 5) Es können Zusätze passend sein, um den heftigen Einfluss eines Mittels zu mildern. 6) Auch die Form des Mittels erheischt bisweilen bestimmte Zusätze, z. B. Pillenmassen, eben so der Geschmack u. s. w. Dies alles betrifft die complexe Polypharmacie, aber auch die Einschränkung des vielfachen hat ihre Grenzen und es kann allerdings unter gewissen Umständen der Gebrauch einer Tisane, ein Cataplasma und ein Klistier nöthig werden. Selbst die verändernde Polypharmacie darf nicht verworfen werden, wenn das gereichte Mittel zu lange genommen keine Dienste mehr leistet, wenn es dem Kranken widersteht u. s. w.

***Bemerkungen über die allgemeinen Wirkungen verschiedener Klassen von Medicamenten. Brief von Herrn Coze.*** (Comptes rendus Vol. XV. Nr. 15. pag. 746.) Herr ***Coze*** hatte die Absicht, der Academie der Wissenschaften eine Reihe von Versuchen vorzulegen, die in der Absicht angestellt wurden, um einige specielle Wirkungsarten heilkräftiger Substanzen auszumitteln, allein er fand es später für gut, sich auf die Bekanntmachung einiger Ideen zu beschränken, die sich ihm bei dem Studium gewisser Klassen von medicinischen Agentien aufdrängten. Herr ***C.*** glaubt: 1) Dass innerlich genommene flüchtige Substanzen durch jene Organe ausgeführt werden, die im physiologischen Zustande Gasarten oder Dämpfe aufsaugen, also die Lungen und die Haut. 2) Dass Substanzen, welche Stoffe enthalten, die identisch mit jenen sind, welche in der Regel in den Absonderungen vorkommen, durch diejenigen Organe ausgeführt werden, welche diesen Secretionen vorstehen. 3) Dass Substanzen, welche in einem Organe enthalten sind, und als Arzneimittel gereicht werden, sich diesem Organe zuwenden. 4) Dass unter den der normalen Constitution fremden Materien, die somit weder in den flüssigen noch festen Theilen des Körpers vorkommen, es solche giebt, die in ihren Wirkungen eine Richtung zeigen, die man den ***allgemeinen chemischen Charakter*** nennen könnte, so dass saure Substanzen durch die sauren Secretionen ausgeführt werden. — Herr ***C.*** hofft, dass diese Ansichten von der Wirkungsart gewisser Mittel einen neuen Weg zu Untersuchungen für die Materia medica eröffnen könnten.

***De Emeticis Dissertatio inauguralis medica, quam publicae disquisitioni submittit Augustus Rosenthal. Pesthanus. Budae typis Joannis Gyurian et Martini Bago.*** **1842. 32. S. 8.** Nach einer kurzen Einleitung gibt der Herr Verf. eine Definition des Brechmittels, erläutert die Symptome des Erbrechens und theilt dann auf eigne Weise die Emetica in ***diaetetica und adiaetetica.*** Die ersten sollen nur dann gebraucht werden, wenn gleichsam ein Natur-Instinct darauf leite, zumal wenn die Turgescenz (nach oben) und die Neigung zum Erbrechen sich sehr deutlich zu erkennen geben, oder die Ausleerung schon von selbst erfolgt. Dann ist es zureichend, den Schlundkopf mit dem Finger oder mit einer in Oel getauchten Feder zu reizen. Als diätetisches Brechmittel wird ferner angegeben: Anfüllung des Magens mit einem warmen, erweichenden, schleimigen Getränke, wozu sonst auch Oehl oder Thran verwendet wurde. Die adiätetischen Brechmittel, ***Emetica vomitoria*** genannt, werden nach ihrer Abkunft aus den drei Naturreichen unterschieden. Nach Erörterung der Indicationen und Contraindicationen so wie der Anwendungsart, werden dann die einzelnen jetzt gebräuchlichen Brechmittel speciell nach ihren besondern Eigenschaften durchgegangen, namentlich Tartarus emeticus, Zincum sulphuricum, Cuprum sulphuricum, Radix Ipecacuanhae, Radix Asari und Viola odorata.

***Etwas über Brechmittel, von den Doctoren Sadler, Spoerer, Büsch, Cantzler. Aerzte in Petersburg.*** (Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte, in der Hamburger Zeitschrift für Medicin etc. Bd. 19. Hft. 3. S. 372 u. ff.) Ueber den Gebrauch der Brechmittel überhaupt, so wie in Nervenfiebern insbesondere, stimmen die Ansichten der gedachten Aerzte nicht überein, was dann zu verschiedenen Beleuchtungen dieser Sache Veranlassung gab, bei welcher Gelegenheit die Indicationen und Contraindicationen der Emetica mit eben so viel Scharfsinn als Belesenheit auseinandergesetzt werden; es ist indessen um so schwieriger, davon einen kurzen und doch genügenden Auszug zu geben, da die polemische Tendenz dieser Aufsätze hinderlich entgegen tritt. —

***Sulla dottrina del Prof. Giacomini intorno all' azione ipostenizzante enterica dei purganti drastici. Discorso diretto alla Sezione Medica del terzo congresso italiano del cavaliere Lorenzo Ghiglini. Genova per Giovanni Ferrando*** 1842. (Bulletino delle Scienze Maggio 1842. pag. 219. Il Filiatro Sebuzio Maggio 1842. p. 308). Die Lehre vom Contrastimulus und die darauf gegründeten pharmakologischen Ansichten sind noch immer für die italienischen Aerzte eine unerschöpfliche Quelle zu gelehrten Streitigkeiten: es handelt sich hier um den Gebrauch der drastischen Purgirmittel bei der Entzündung der Gedärme, welche in der Voraussetzung empfohlen wurden, dass sie als hyposthenisirende Mittel bei entzündlichen Leiden des Darmkanals gute Dienste leisten würden. Für deutsche Aerzte möchte es wohl überflüssig seyn, die Gründe für und wider diese Indication näher auseinanderzusetzen.

---

## II.

## Zur speciellen Pharmakologie und Receptirkunst gehörige Schriften.

***Die neuern Arzneimittel, ihre physischen und chemischen Eigenschaften, Bereitungsweisen, Wirkungen auf den gesunden und kranken Organismus und therapeutische Benützung. Von Victor Adolf Riecke, Dr. Med., prakt. Arzt in Stuttgart etc. Dritte vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart. Hoffmann'sche Verlagsbuchhandlung*** 1842. 644. ***S.*** 8. Es würde überflüssig sein, etwas zum Lobe dieses mit eben so grossem Fleisse als Sachkenntniss bearbeiteten und beliebten Werkes sagen zu wollen; es mag genügen zu bemerken, dass der Herr Verf. auf die vorliegende Ausgabe viele Mühe verwendete, zu den bereits früher aufgenommenen Medicamenten zahlreiche Nachträge lieferte, und mehrere neue hinzufügte, worunter er selbst in der Vorrede die folgenden nennt: Acidum citricum, Cantharidinum, Ferrum lacticum, Lobelia inflata, Monesia-Extract, Platinpräparate u. s. w. Verschiedene Artikel von mehr untergeordneter Bedeutung glaubte der Herr Verf. mehr oder weniger abkürzen zu müssen, wodurch es erklärlich wird, dass das Buch, trotz seiner reichen Nachträge doch nur wenig an Umfang zunahm.

***Die in der Pfalz und den angrenzenden Gegenden üblichen Volksheilmittel, gewürdigt von Dr. Friedrich Pauli. Eine von der pfälzischen Gesellschaft für Pharmacie und Technik und deren Grundwissenschaften gekrönte Preisschrift. Landau*** 1842. ***Druck und Verlag von J. Paur. In Commission bei A. H. Gottschick in Neustadt a. d. H.*** 140. ***S.*** 8. Den grossen Werth der Volksarzneimittel und die Wichtigkeit ihrer sorgfältigen Beachtung haben die geschätztesten Aerzte aller Zeiten anerkannt; es hat sich daher der Herr Verf. ein nicht geringes Verdienst erworben, dass er diesem nur allzusehr vernachlässigten Gegenstande seinen Fleiss und Mühe zuwandte. Mehrere der wichtigsten Medicamente, die jetzt in täglichem Gebrauche sind, gingen ursprünglich aus den Händen des Volkes hervor, ja ***Linné*** stellte in seiner Materia medica den von dem alten ***Brunnius*** herrührenden Satz auf: ***Barbari plus ad augmentum medicaminum contulerunt, quam omnium aetatum scholae.*** Demungeachtet kann Ref. doch der Annahme des Herrn Dr. ***Pauli*** nicht ganz beistimmen, wenn er dafür hält, dass die Medicin den grössten Theil ihres Arzneischatzes nicht sowohl gelehrten Forschungen, als vielmehr dem Zufalle und den Beobachtungen des gemeinen Mannes verdanke, ja dass die meisten wirksamen Heilmittel ursprünglich vom Volke ausgingen, allmählich in die praktische Arzneimittellehre hinübergewandert seien, weshalb denn auch der Hauptzweck des Hrn. Verf. bei der Abfassung dieser Schrift dahin ging, die nicht geringe Anzahl jener Mittel welche gegenwärtig, wenn nicht ausschliesslich, doch vorzugsweise vom Volke in Anwendung gebracht werden, näher zu besprechen und ihre Wirksamkeit in verschiedenen

Krankheiten zu erörtern. — Betrachten wir die jetzt gebräuchlichen Arzneimittel etwas näher, so wird man leicht bemerken, dass die jetzt so beliebten und verbreiteten Alkaloide, die Haloide und ihre Zusammensetzungen, die zahlreichen metallischen Mittel und andere chemische Präparate nicht von dem Volke ausgingen noch ausgehen konnten. Davon aber ganz abgesehen, so ist ein grosser Theil der Mittel und Heilmethoden, die der Herr Verf. dem Volke zuschreibt, und wünscht dass sie dem Arzneischatze einverleibt würden, kaum ursprünglich dem Volke selbst zuzuschreiben, sondern dieses hat sie in früheren Zeiten von den Aerzten erlernt und bewahrt, während die Aerzte späterer Generationen solche vernachlässigten und vergassen. Diese Ansicht der Sache lässt sich selbst aus der vorliegenden Schrift rechtfertigen, denn wenn der Herr Verf. berichtet, dass das Volk bei Rheumatismen Linimentum volatile und Opodeldoc; bei Zahnschmerz Emplastrum Cantharidum perpetuum, bei Kopfweh Liquor anodynus mineralis Hoffmanni benütze u. s. w., so bedarf es wohl keines näheren Beweises, dass das Volk die Anwendung dieser Mittel von den Aerzten erlernte. So wie jetzt schon, wie der Herr Vf. selbst berichtet, Kreosot und Chinin, Volksmittel geworden sind, eben so ging es wohl in früheren Zeiten, und dieses lässt sich in vielen Fällen ganz genau nachweisen. Der Herr Verf. erwähnt als Volksmittel Semen Hyoscyami bei Zahnweh, Chelidonium bei der Gelbsucht, Serpyllum bei der Kolik, Linsen und Rüben bei den Frostbeulen, Pech bei dem Kropfe; alles dieses, und noch weit mehr, steht schon in den Schriften der alten griechischen Aerzte, ja sogar den Ursprung mancher ganz absurden Heilmethoden wird man ausmitteln können, wenn man sich die Mühe nehmen will, die medicinischen Schriften des Mittelalters mit Aufmerksamkeit zu lesen. — Wenn nun auch gleich der Herr Verf. die gewiss höchst lehrreiche historische Seite des in Rede stehenden Gegenstandes kaum genauer berücksichtigte, so gebührt ihm doch das grosse Verdienst, dass er es unternahm zu zeigen, von welchem Standpunkte aus das Volk die Krankheiten betrachtet, dass er ferner die Volksmittel näher hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit und Schädlichkeit sichtete, und so das Studium dieses Zweiges der Pharmakologie wesentlich erleichterte. — Da in dem vorliegenden Buche die Mittel die Hauptsache sind, so würde Ref. eine pharmakologische Anordnung der Materien vorgezogen haben, statt dessen stellte der Herr Verf., wie ***Rinna v. Sarenbach*** und ***Szerlecki*** die Krankheiten voran, und zählte dann die dagegen empfohlenen Mittel auf, ohne jedoch dabei irgend ein bestimmtes pathologisches System zu befolgen. Schmerzlich vermisst man den gänzlichen Mangel einer Uebersicht und Registers, deren Dasein den Gebrauch dieser Schrift sehr erleichtert hätte.

***Die Wirkung der Arzneimittel und Gifte im gesunden thierischen Körper nach fremden und eigenen Beobachtungen bearbeitet von Dr. Karl Wibmer, königl. bayer. Medicinal-Assessor, Ritter des goldenen Kreuzes vom griechischen Erlöser-Orden. München in der liter. artist. Anstalt.*** Dieses schätzbare nun völlig beendete Werk, kam in einzelnen Heften heraus, wovon die drei ersten **1832**, das vierte **1834**, das fünfte und sechste **1837**, das siebente **1839**, das achte **1840**, das neunte und zehnte, als die letzten **1842** erschienen. Da demnach seit Erscheinung der ersten Hefte bereits zehn Jahre verflossen sind, so lässt sich voraussetzen, dass die Einrichtung und Tendenz dieses Buches bereits zureichend bekannt geworden ist, somit es zureichen möchte, hier nur einige Notizen, die letzten, dem Jahre **1842** angehörenden Hefte betreffend, mitzutheilen. Sie beginnen mit Saccharina und schliessen mit Zygophyllum. Zu den interessanteren Abschnitten gehören die Nachrichten von der Wirkung der zuckerhaltigen Mittel, Scilla, Scorpio, Serpentes venenati, Sodii Chloretum (Kochsalz), Solanum tuberosum, Sphacelia segetum, Stibii Oxydi et Potassae Tartras (Brechweinstein), Strychnos mit seinen verschiedenen Arten, zumal die Krähenaugen, Sulphuricum acidum, Taxus baccata,

Thea, Venenum botulinum u. s. w. Manchen Artikeln hätte man gerne eine umfassendere Bearbeitung gewünscht, z. B. Secale und Triticum, Sinapis, Sarsaparilla, Theobroma und andern, zumal für die Diätetik wichtigen Gegenständen, auch dürfte es gut sein, wenn es dem Hrn. Verf. gefiele, ein Supplement, das sich über das ganze Werk erstreckt, zu liefern, wozu sich reichliche Materialien auffinden lassen.

***The Elements of Materia medica, comprehending the Natural History, Preparation, Properties, Composition, Effects and Uses of Medicines. By Jonathan Pereira F. R. S. etc. London* 1842. *Ed.* 2. *Thoroughly revised* 1926. *S.* 8.** In Deutschland kennt man bereits das pharmakologische Werk des Prof. ***Pereira*** durch die Uebersetzung, welche Dr. ***Friedrich I. Behrend*** davon lieferte, und die zu Leipzig **1838** in zwei Bänden herauskam. Da die neuere Bearbeitung des Originalwerkes mancherlei Veränderungen und Verbesserungen erlitt, auch manche Zusätze und Nachträge bekam, so wäre es sehr zu wünschen, wenn Herr Dr. ***B.*** für die Besitzer der deutschen Edition ein Supplement liefern wollte, welche das Wesentlichste der neueren Bearbeitung enthielte.

***Elements of Materia medica and Pharmacy. By O'Brien Bellingham M. D. etc. Edited by Arthur Mitchell M. D. Part.* 1. 302. *pp.* 8. *Dublin Fannin et Co.* 1842.** Ein Berichterstatter über dieses Werk (welches Ref. nicht sah) in dem Monthly Journal of med. Science Jun. **1842.** p. **541** bemerkt, es sei zweifelhaft, warum Dr. ***Bellingham***, der doch selbst noch am Leben sey, nicht selbst eine neue Ausgabe seines Buchs besorgt, sondern dieses Geschäft dem Dr. ***Arthur Mitchell*** aufgetragen habe; es werde aber dieses Räthsel durch eine Stelle in der Vorrede gelöst, aus welcher man zu vermuthen Ursache habe, gedachter Dr. ***M.*** sei eines jener nützlichen Individuen, welche den Gentlemans auf ihrem Wege durch die Collegien und Laboratorien (Hall and College) beistehen, und die Function einer Schleifmühle (moleadinary) übernehmen, die Studenten mit Hülfe des vorliegenden Buches gehörig zu bereiten, damit sie die Feuerprobe bestehen, welche sie passiren müssen, um die ***summas medicinae honores***, so wie die Licenz zur Praxis ***ubique gentium*** glücklich zu erlangen. Was nun die pharmakologische Arbeit des besagten medicinischen Schleifmüllers betrifft, so macht der englische Recensent eben keine günstigen Bemerkungen über dieselbe, und wenn man nun noch das hinzufügt, was ein zweiter englischer Berichterstatter in the Dublin Journal of med. science Mart. **1842.** p. **114** ff. darüber mittheilt, so wird man wenig Drang in sich fühlen, das pharmalogische Buch des Herrn Dr. ***Mitchell*** näher kennen zu lernen.

***Anleitung zur Formularlehre oder ärztlichen Receptirkunst für angehende Wundärzte, von Dr. Carl Otto. Leipzig* 1843. *Verlag von Heinr. Franke.* 64. *S.* 8.** Das vorliegende Büchlein ist noch mit einem zweiten Titel versehen, nach welchem es den vierten Band des Handbuches für angehende Wundärzte desselben Verfassers ausmacht und sich wohl zunächst an den dritten Band desselben Werkes oder die Arzneimittellehre für Wundärzte anschliesst. Schon bei der Anzeige dieses letzteren (im Berichte für **1841**) machte Ref. darauf aufmerksam; dass die Trennung der Pharmakologie in einen medicinischen und chirurgischen Theil nicht für eine wissenschaftliche zu halten sei, und es dürfte diese Ansicht auch auf die vorliegende Anleitung um so mehr auszudehnen sein, als der Herr Verf. selbst auf dem Titel nicht von einer chirurgischen, sondern von einer „ärztlichen" Receptirkunst spricht, jedoch nur die zum äusseren Gebrauche dienenden Formen der Arzneimittel abhandelt, und sie in feste, weiche und flüssige theilt, woran sich dann noch die Dämpfe und Gasarten schliessen. Dass die Trennung der Heilkunde und somit auch der Pharmakologie in eine medicinische und chirurgische eine irrige, dem jetzigen Zustande der Wissenschaft nicht mehr entsprechende sei, würde Ref. näher nachzuweisen suchen, wenn dies nicht bereits die Herren ***v. Walter*** und ***Choulant*** so überzeugend dargethan hätten, dass jede fernere Notiz darüber als überflüssig erscheinen könnte.

## III.

# Vegetabilische Arzneimittel.

Um die in diese Abtheilung gehörigen Medicamente nicht alphabetisch aneinander zureihen, oder, was ziemlich dasselbe ist, sie nicht ganz ordnungslos aufeinander folgen zu lassen, mögen sie hier die nachstehenden Sectionen bilden.

### A. Bittere und adstringirende Pflanzenmittel.

*Das schwefelsaure Cinchonin in seinen Wirkungen auf den gesunden und kranken thierischen Organismus. Von Dr. Alphons Noack in Leipzig. Hygea Bd.* 16. *p.* 144 — 173, sodann *p.* 212 — 250. Eine sehr grosse und mit vieler Sorgfalt bearbeitete Abhandlung, welche mit der Erörterung der Chinarinden und ihres verschiedenen Gehaltes an Alkaloiden beginnt, ohne jedoch darüber etwas Neues zu bringen; an diesen naturhistorisch-chemischen Theil schliesst sich der *pharmakophysiologische*, in welchem der Herr Verf. zuvörderst die früheren Erfahrungen über die Wirkungsart des Cinchonins von *Magendie*, *Nieuwenhuis*, *Rust*, *Menard*, *Beraudi* anführt, und dann zu den seinigen übergeht. Bei Kranken, denen *N.* das schwefelsaure Cinchonin gab, beobachtete er Nachstehendes: bei einer an Febris intermittens quotidiana leidenden Frau bewirkte ½ Gran des gedachten Cinchoninsalzes Auftreiben des Leibes und so heftiges Leibschneiden, dass ihr ganz ängstlich dabei zu Muthe ward. Das Mittel, während des Froststadiums gereicht, beschränkte zwar die Dauer und Intensität des Paroxysmus, aber derselbe kehrte das nächstemal stärker wieder zurück. Uebrigens ward nach dem Gebrauche des Cinchoninum sulphuricum bei mehreren Wechselfieberkranken die eigenthümliche Erscheinung wahrgenommen, dass die Faeces in ausserordentlich grossen und compacten Massen abgingen, so dass der After empfindlich schmerzte und Blutspuren zeigte. Bei einem an Quartanfieber leidenden Manne beobachtete *N.*, dass nach viermal 3 Gran Cinchoninum sulphuricum halbstündiger Frost ausser der Zeit des erwarteten Anfalls entstand, begleitet von Durst, Appetitlosigkeit, kurzem Athem, grosser Müdigkeit in den Beinen, Anschwellung der Füsse und trüben schwermüthigen Gedanken. Der erwartete Anfall blieb aus, und wenige Tage nachher starb der Patient plötzlich ausser dem Anfalle. — Vier weibliche und eben so viel männliche, grossentheils noch jugendliche Individuen, stellten Versuche mit dem schwefelsauren Cinchonin an sich selbst an, um die Wirksamkeit dieses Mittels näher kennen zu lernen; alles was bei jedem Einzelnen beobachtet wurde, beschreibt der Herr Verf. sehr ausführlich und umständlich, so dass es nicht gut thunlich ist, diese Beobachtungen hier mitzutheilen; nur was Dr. *N.* an sich selbst beobachtete, möge hier eine Stelle finden. Am 22. October 1838 früh 9 Uhr, eine Stunde nach dem Frühstücke nahm derselbe 4 Gran krystallinisches schwefelsaures Cinchonin ein. Den Geschmack fand er bei weitem nicht so bitter, als den des schwefelsauren Chinins, ersteres hat nicht den entfernt an Moschus erinnernden Beigeschmack und geht hinten nach in einen süslichen, ähnlich dem des Alauns über. Der Puls machte zur Zeit des Einnehmens 85 Schläge in der Minute, und sank nach ¾ Stunden auf 75 herab; Abends 8 Uhr 65 Schläge. Leichtes Herumgehen von Blähungen im Leibe (Vormittags), empfindlich gespannte Magengegend, mehrstündige Uebelkeit nach dem Mittagessen, reichlicher, anfangs gewöhnlich consistenter, hintennach durchfälliger Stuhl, 41 Loth weingelben Urins auf viermal, Abends grössere Lassheit in den Schenkeln. — 23. Oct. Vollkommen ruhiger Schlaf, Puls früh 5 Uhr 66, um 10 Uhr 70, Abends 9 Uhr 60 Schläge in der Minute; übrigens war der Puls früh schwach und klein. Die Menge des auf viermal entleerten Urins betrug 39 Loth. 24. Oct. Früh im Bette feines Schneiden im Mittelbauche, zum Krümmen nöthigend, später nach dem Oberbauche herauf ziehend

und 2 Stunden anhaltend. Durst den ganzen Tag. 74 ½ Loth Urin auf 7mal; derselbe reagirte stark sauer, zersetzte sich bald und überzog sich mit einem schillernden Häutchen. Der Puls war heute noch klein und schwach. Abends 10 Uhr Stuhldrang und reicher, äusserst schwieriger Stuhlgang. In der Nacht Spannung des Leibes, schneidendes Ziehen im Unterleibe und Harndrang, verschwindend nach Entleerung von 19 Loth ganz wasserhellem Urine. — 25. Oct. Früh im Bette grosse Mattigkeit. Ausser sehr stark vermehrter Urin-Se- und Excretion (97 Loth in 8 mal), wobei der Urin ganz wässrig erschien, sich aber bald trübte, und auf das Filtrum genommen ein feines, röthlichgelbes Sediment absetzte, ward nichts Abnormes heute beobachtet. Leibesöffnung erfolgte nicht. — 26. Oct. 62 Loth wässrigen sich bald zersetzenden Urins in 7mal. Kein Stuhlgang. — 27. Oct. 31 Loth blass weingelben Urins auf 3mal; reichlicher Stuhlgang. Von den nächsten Tagen an gab es nichts mehr zu beobachten, alle Functionen waren normal. — Einen zweiten Versuch machte *N.* am 16. Juli 1839; Abends 11 Uhr nahm er 10 Gran schwefelsaures Cinchonin, mit gleichen Theilen Milchzucker abgerieben, in einer Unze Wasser ein. Nach einem vollkommen ruhigen, tiefen, traumlosen, länger als gewöhnlich dauernden Schlaf, ward beim Erwachen die gewöhnliche Erquickung vermisst, Rücken (namentlich zwischen den Schulterblättern), Rippen, Arme und Beine waren wie zerschlagen. Im Leibe liess sich ein leichtes Grimmen und Herumgehen verspüren (eine Stunde lang), der Unterleib war gespannt, voll, schwer, die Zunge mit einem dünn speicheligten Belege überzogen, der Geschmack pappig, Schwächung des Appetits aber nicht vorhanden. Eine Menge von angesammeltem, sehr zähem Bronchialschleim musste mit einiger Anstrengung ausgeräuspert werden. Die Brust dünkte wie hohl und ausgeweidet zu seyn, so dass das Athmen mit besonderer Leichtigkeit zu geschehen schien. Die Haut war trocken, und die Venen derselben aufgetrieben. Um 10 Uhr früh erfolgte ein reichlicher Stuhlgang, von dunkler grünbrauner Farbe und gewöhnlicher Consistenz, aber von so dick geformten Massen, dass dadurch der After einigermassen schmerzhaft afficirt ward. Der Appetit blieb den ganzen Tag normal; Durst stellte sich nicht ein, wohl aber nach dem Essen ein Gefühl von Schwere im Unterleibe, so als ob ein Stein darinn läge, es hielt den ganzen Nachmittag an, und verschwand erst gegen Abend. Den ganzen Tag hindurch war der Leib gespannt, auch gingen einzelne sehr übelriechende Blähungen ab. Die Menge des auf 5mal entleerten, früh sehr stark, Nachmittags etwas weniger saturirten Harns betrug 53 Loth. Derselbe reagirte stark sauer, und salpetersaures Silber verursachte einen starken, weissgrünlichten Niederschlag (auf viel freie Phosphorsäure hindeutend). Eingenommenheit des Kopfes, etwas Stirnkopfweh, hauptsächlich die rechte Seite einnehmend, machten sich dann und wann fühlbar, hielt jedoch Nachmittags mehr an, und verschwand noch vor dem Schlafengehen. Der Puls, früh klein, schwach und leicht zu unterdrücken, Nachmittags grösser und fast wellenförmig, machte früh 7 Uhr 66, um 10 Uhr 86, um 3 Uhr Nachmittags 75, und eben so viel Schläge in der Minute um 9 Uhr Abends. Besondere Mattigkeit im Verlaufe des Tages wurde nicht beobachtet. — 28. Juli. Weder in der verwichenen Nacht, noch an diesem Tage war irgend etwas Abnormes im Befinden zu bemerken, ausser etwa dass der Harn reichlicher und mehr als gewöhnlich saturirt, abging.

Es folgt nun ein Verzeichniss derjenigen Symptome, welche die Prüfungspersonen und Beobachter als Folgen und Wirkungen des schwefelsauren Cinchonins wahrgenommen haben wollten, sie umfassen 205 Nummern und werden dann, in 56 Gruppen zusammengezogen, nochmals wiederholt. Daran reiht sich eine vergleichende Uebersicht der Cinchonin und Chininwirkungen, wobei abermals die einzelnen Körpertheile durchgegangen werden. Alles dieses ist in dem Originale selbst nachzulesen; hier mag es zureichen, die nachstehende ***Coenaesthesis*** anzuführen: ***Cinchonin und Chinin haben***

*gemeinschaftlich:* Mattigkeit, Zittrigkeit der Glieder, Schläfrigkeit, Arbeitsunlust, Abmagerung, unruhigen traumvollen Schlaf, Frost, Hitze, Schweiss (theils isolirt, theils aufeinander folgend) typisches Auftreten der Erscheinungen, frequenteren, schnelleren Puls, Beängstigungen und Trägheit. *Cinchonin verursacht allein:* Alpdrücken und darauf geile Träume und schmerzhafte Erectionen. Der Puls ward während der Prüfung des Cinchonins öfter klein, schwach, leicht zu unterdrücken, selbst ungleich gefunden, als dies während der Prüfung des Chinins der Fall gewesen zu seyn scheint. *Chinin* brachte Verdrieslichkeit, Muthlosigkeit und Niedergeschlagenheit hervor, was Cinchonin nicht bewerkstelligte. — Bei fortgesetzter Vergleichung beider Alkaloide, sagt der Hr. Verf.: während das Chinin seine unmittelbare Wirkung auf das Nervensystem durch eine scharf markirte Erhöhung der blutincitirenden Nerverthätigkeit bekundet, steht hier das Cinchonin weit zurück und gibt nur durch Andeutungen seine pharmakodynamische Verwandtschaft mit dem Chinin zu erkennen.

Gegen Wechselfieber zeigte sich dem Hrn. Dr. *N.* das schwefelsaure Cinchonin dann besonders hülfreich, wenn eine gastrische Complication mit vorwiegender Torpidität des Darmkanals, ein erethistischer Zustand des Gefässsystems und namentlich folgende Zeichen vorhanden waren: vorherrschende Hitze, nebst Congestionen nach dem Kopfe, Durst in der Hitze, häufiges Aufstossen, Schmerz in der Herzgrube, durch äusseren Druck verschlimmert, Auftreibung des Leibes und windendes Leibschneiden (Colica flatulenta) starker Blähungsabgang nach unten, Hartleibigkeit, Brennen in der Harnröhre beim Durchgange des Urins, Erleichterung von Leib und Brust nach Urinentleerung, Oppression in der Brust, Rückenwirbelschmerzen bei äusserem Drucke, grosse Mattigkeit nach dem Anfalle und Gliederzittern in der Apyrexie. — Das schwefelsaure Cinchonin eignet sich nach seinen Erfahrungen besonders für reizbare, schwächliche Individuen, und für floride, sanguinische und nervöse Constitutionen. Bisweilen trat nach dem Gebrauche des Cinchoninum sulphuricum nach einigen schwachen Paroxysmen wiederum ein starker ein, allein *N.* beobachtete niemals, dass das Fieber nach einem solchen Anfalle weggeblieben sey, wie dies oft bei dem Chinin zu geschehen pflegt, im Gegentheil die Anfälle kehrten dann immer mit gleicher Stärke wieder, und gaben Veranlassung zur Bevorzugung eines andern Medicaments. Nie ist es dem Hrn. Verf. gelungen, das Fieber mit dem schwefelsauren Cinchonin plötzlich in seinem Verlaufe zu hemmen. Er gab es zu $^1/_8$, $^1/_4$ bis $^1/_2$ Gran mit eben so viel Milchzucker abgerieben. Sonst rühmt Dr. *N.* das schwefelsaure Cinchonin noch gegen Stuhlverstopfung und Hartleibigkeit, so wie gegen die nach Ruhren zurückbleibende Torpidität des Mastdarms. —

***Gutachten über die Abhandlung des Doctor Triberti*** *) ***hinsichtlich des schwefelsauren Chinins, vom Doctor Achille Desiderio, vorgelesen in dem Athenaeum zu Venedig während der gewöhnlichen Sitzung am* 17. *Januar*** **1842.** Giornale per servire ai progressi etc. (Jan. **1842.** S. **48**—**83.**). Bereits in dem vorigen Berichte ist davon die Rede gewesen, dass die italienischen Pharmakologen sich über die Stelle nicht vereinigen können, welche der China und dem Chinin in dem Systeme des ***Rasori*** und seiner Anhänger anzuweisen ist. Auch der vorliegende weit gedehnte Aufsatz dreht sich um diese grosse Streitfrage, welche schon zu zahlreichen Untersuchungnn und Abhandlungen Veranlassung gab, ohne zu einem Schlusse zu führen, der beiden Partheien genügt hätte. Deutsche Pharmakologen werden wohl darin übereinstimmen, dass die Wirkungsart des in Rede stehenden Mittels keineswegs zureichend aufgeklärt ist, mag man sie nun für eine stimulirende oder für eine contrastimulirende halten; aus diesem

---

*) Deduzioni intorno all'azione del chinino nelle febbri intermittenti, e nelle idropi. Memoriale della medicina contemporanea. Giugno 1841. S. 711.
Man vergleiche *H. Severino* April 1842. S. 125.
Ferner die Ansicht des Doct. *Vincenzo Maria Razzano* im *Filiat. Sebezio* Juli 1842. S. 10.

Grunde dürfte die specielle Erörterung dieser transalpinen Controversen im Gebiete der Pharmakologie nur geringes Interesse für den deutschen Arzt haben, und es mag zureichen, hier anzuführen, dass Dr. ***Desiderio*** die Wirkung der China wie des schwefelsauren Chinins für verwandt hält (tha congenere operazione) mit der des Opiums, des schwefelsauren Morphiums, des Weins und Alcohols, was, wie er sagt, auf das bestimmteste durch Versuche an Menschen und an Thieren nachgewiesen worden ist. — Einige Fälle, welche die hyposthenisirende Wirkung der China beseitigen sollen, theilte Dr. ***Achille Filippini Fantoni*** mit. (Omodei Annali Mai 1842. S. 425.).

***Einige Thatsachen, die Wirkung des schwefelsauren Chinins auf das Gehörorgan betreffend, von Dr. Fr. Lugeol in Havana.*** (Bulletin général de Thérapeutique med. et chir. T. XXII. Cat. 5 et 6. p. 181.). Der Verf. bezieht sich auf einige Erfahrungen die bereits früher in dem Bulletin Thérapeutique (Vol. XIX. p. 382.) mitgetheilt wurden, und führt dann 3 Fälle an, die ebenfalls den eignen Effect des Chininum sulphuricum auf das Gehör darthun.

Ein Mädchen von 11 Jahren erhielt nach mehreren vorher vergeblich gebrauchten Mitteln gegen einen Fieberanfall binnen 6 Stunden 24 Gran schwefelsaures Chinin, worauf das Fieber verschwand, zugleich aber Schwerhörigkeit eintrat. Um einem gefürchteten Rückfalle vorzubeugen, erhielt das Kind noch 18 Gran desselben Salzes, und es trat auch wirklich keiner ein, wohl aber vollständige Taubheit nach 24 Stunden. Vier Tage später verlor sich diese wieder und nach 8 Tagen war die Kranke vollkommen hergestellt. — Ein Schiffscapitain erhielt gegen ein Quotidianfieber eine ziemlich starke Dosis schwefelsaures Chinin, worauf er vollkommen taub wurde; auch in diesem Falle stellte sich das Gehör nach wenigen Tagen vollständig wieder ein. Der dritte Fall betrifft einen Kaufmann, der gegen ein eintägiges Fieber, nebst dem Gebrauche mehrerer anderer Mittel eine starke Dosis des gedachten Chininsalzes erhielt, und davon 12 Stunden lang taub wurde, aber ebenfalls binnen kurzer Zeit wieder hergestellt wurde.

***Ueber den Gebrauch des schwefelsauren Chinins in grosser Dosis bei der Behandlung typhöser Fieber, von dem Praktikanten (interne) M. Saint Laurent*** *). (Archives générales de Médicine. Sept. 1842. p. 5—27.). In den jüngsten Zeiten geben mehrere medicinische Zeitschriften Nachricht von der Behandlung typhöser Fieber mittelst starker Dosen schwefelsauren Chinins. Hr. ***Blache***, der dieses Mittel im Hospital Cochin seit dem Monat April anwandte, scheint ziemlich guten Erfolg davon gesehen zu haben. Mehrere unter seiner Aufsicht gesammelte Beobachtungen machte Hr. ***Maunoury*** in der Gazette des hopitaux (31. Mai und 2. Juni 1842) bekannt. — Trotz dem Interesse, welches diese Beobachtungen gewähren, so dürfte man doch, wie es scheint, daraus keinen absoluten Schluss für den Werth dieser Methode entnehmen, denn abgesehen davon, dass sie sich nur auf eine kleine Zahl von Kranken beziehen, so wurden bei einigen, theils vor, theils während des Chiningebrauchs Medikamente angewendet, die, wenn sie nicht allein und für sich die Krankheit heilten, wenigstens die Wirkungen des Chinins modificiren und so ein falsches Urtheil veranlassen konnten, indem man doch nur den Nutzen des fieberwidrigen Salzes allein als Hauptmittel und so zu sagen, als Specificum bei dem typhösen Fieber zu bestimmen hatte. — Während diese Versuche im Hospital Cochin gemacht wurden, kam Dr. ***Broqua*** aus Plaisanea nach Paris, und wendete sich an Dr. ***Husson*** mit der Bitte in dem Hôtel Dieu Versuche mit der gedachten Methode anstellen zu lassen. Dieser Arzt schien dazu eben nicht geneigt, und nur mit Mühe vermochten ihn die Erzählungen der ***wunderbaren Curen*** dazu, die Dr. ***Broqua*** fast immer erhalten haben wollte, wenn er den Typhuskranken alle Stunde Tag und Nacht hindurch 10—20 Centigrammen schwefelsaures Chinin reichte. Es wurden nun wirklich ungefähr 14 an Typhus leidende Individuen, bei denen die Krankheit vollkommen, doch in mässiger

---

*) Man vergleiche die neuesten Entdeck. in der Mat. med. 2te Aufl. Bd. 2. S. 397.

Intensität entwickelt war, nach dieser Methode behandelt, worüber Hr. ***Saint Laurent*** sehr genaue Nachrichten über alle einzelne Patienten mittheilt. — Was nun die allgemeinen Resultate betrifft, die man von der gedachten Anwendungsart des Chinins erhielt, so äussert sich Derselbe folgendermassen. Von **11** Kranken nahm man bei dreien ein mehr oder weniger beträchtliches Sinken des Pulses wahr, und zwar theils sogleich nach dem ersten Tage der Behandlung, theils erst einige Tage später. Bei **9** zeigte sich Röthe oder Trockenheit der Zunge, oder beides zugleich in verschiedenem Grade. Der Durst war stark und selbst einigemal bei diesen **9** Kranken unersättlich. Einer klagte über heftige Schmerzen im Epigastrium, wozu sich hartnäckiges Erbrechen gesellte, so dass man das fieberwidrige Salz weglassen musste. Bei **3** Kranken stellten sich reichliche Durchfälle ein, die bei einem derselben blutig waren, so dass das Mittel ausgesetzt werden musste. Bei **5** war die Diarrhoe sehr mässig und mangelte ganz bei drei andern. Reichliches Erbrechen stellte sich bei **3** Patienten ein und dauerte selbst nach Aussetzung des Mittels noch fort, während bei den andern es nur mässig war oder ganz fehlte. Viermal war das Kopfweh sehr heftig und auffallend, in drei andern Fällen war es ganz leicht. Taubheit und Ohrenklingen kamen bei **8** Kranken vor und zwar meistens in bedeutendem Grade, und diese beiden Zufälle, welche einigemal schon vor der Behandlung doch leicht existirten, dauerten oft noch nach dem Aussetzen des Mittels fort. Diese letzten Symptome so wie die Diarrhoe waren also die einzigen Merkmale, welche mit der Quantität des angewendeten schwefelsauren Chinins in einem bestimmten Verhältnisse standen, und gerade dieser Umstand ist es, welcher wie der Verf. glaubt, nachtheilig werden könne. Niemals konnte man, wie Dr. ***Broqua*** versicherte, eine Hemmung der typhösen Symptome wahrnehmen, obgleich alle Individuen, die die Krankheit nur in mässigem Grade hatten, geheilt wurden, ein einziges ausgenommen, und hier schien das Chinin einen schlimmen Einfluss auf das Uebel gehabt zu haben. Von **3** Personen, bei denen der Typhus von sehr schweren Symptomen begleitet war, wurde nur eine geheilt, und auch diese nur nach einer sehr beunruhigenden Hämorrhagie. Im Ganzen fiel also das Resultat nicht günstig aus, und der Verf. meint, man müsse in manchen Fällen von Typhus das schwefelsaure Chinin schon darum meiden, weil es nicht selten auf die Digestionsorgane wie auf das Gehirn einen nachtheiligen Einfluss ausübt.

***Notiz über das saure schwefelsaure Chinin, vom Professor Sachero.*** (Giornale della Societa medico-chirurgica di Torino Giugno **1842**. Omodei Annali universali di Medicina. Sept. **1842**. p. **657**. Gazette des hopitaux. Nov. **1842**. p. **642**.) Herr ***Sachero*** war in Piemont der erste Arzt, der sich des sauren schwefelsauren Chinins bediente und bereitete, indem einige Tropfen Schwefelsäure dem basischen Chininsulphurat zugesetzt wurden. Aus den Beobachtungen die Dr. ***S.*** im Laufe des Jahres **1839** zu machen Gelegenheit hatte, geht hervor, dass **20** Centigrammen saures schwefelsaures Chinin so viel leisten, als **60** Centigrammen des basischen Salzes desselben Alkaloids. Von dieser Zeit an verbreitete sich der Gebrauch des sauren schwefelsauren Chinins ausserordentlich bei den italienischen und sardinischen Aerzten, welche das Mittel alle mit nicht minder glücklichem Erfolge benutzten, als Dr. ***Sachero.*** — Bei dem hohen Preise, in welchem das schwefelsaure Chinin noch immer steht, verdient diese Sache allerdings Aufmerksamkeit, wenn sie gleichwohl in Deutschland nichts weniger als neu ist.

***Ueber eine vortheilhaftere Art das schwefelsaure Chinin zu verordnen. Vom Dr. Luigi Riccardi, Medico-Chirurg am Militär-Hospital della Trinita zu Neapel.*** (Il Filiatro Sebuzio. Juli **1842**. p. **8**). Es ist hier vorzugsweise die Rede von einem Zusatze von freier Schwefelsäure zu dem schwefelsauren Chinin, wodurch die Löslichkeit des Mittels befördert, und somit dessen Wirksamkeit verstärkt werde, gestützt auf den Grundsatz ***Corpora non agunt nisi soluta.*** Der Herr Verf. unterwirft diese Ansicht einer Kritik, wobei er besonders auf die verschiedenen Formen der Intermittens, die er in Verae und Spuriae eintheilt, aufmerksam macht.

Man vergl. die neuesten Entdeck. in der Mat. med. Bd. **2** p. **382**.

*Ueber die Wirkung des Chinins von Dr. Wittcke.* (Medicin. Zeit. vom Verein für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 21 S. 93 und Nr. 22 S. 99). Eine auffallend günstige Wirkung zeigt das Chinin in mehreren Krankheitsformen, die offenbar zum Rückenmarke in wesentlicher Beziehung stehen, unter welchen die ***Wechselfieber*** oben an stehen, insbesondere bemerkte der Verf., dass, so lange das Wechselfieber in seiner reinen legitimen Form und im täglichen oder dreitägigen Typus blieb, war das schwefelsaure oder salzsaure Chinin, rein, oder bei leichten gastrischen Complicationen mit Salmiak gegeben, ausreichend zur Heilung. Traten aber Symptome hinzu, welche vom Rückenmarke unabhängig die Periodicität störten, oder die Ordnung der Anfälle selbst verwischten, dann wurden den Umständen angemessene Zusätze nöthig, wie Sulphur auratum, Zincum oxydatum, Magisterium Bismuthi, Opium, Radix Belladonnae. Hatte sich zu hartnäckigen Quartanfiebern Wassersucht und Gelbsucht gesellt, dann musste die China in Substanz, zumal mit Belladonna und Sulphur auratum gemischt verordnet werden. — Der Intermittens am nächsten steht die ***Febris lenta nervosa Huxhami***, bei welcher Krankheit sowohl, als wie bei der ***nervösen Schwindsucht***, die Febricula periodisch mit Frösteln, Hitze und Schweiss auftritt, und wo das Chinin die herrlichsten Dienste leistet. Man darf es dreist bei dem so häufig in diesen Zuständen sich findenden ***Status pituitosus*** geben und zwar am besten mit dem rothen Fingerhute. In der Regel lässt W. **1** Scrupel Herba digitalis auf **4** Unzen Colatur infundiren, dazu **10 — 15** Gran salzsaures oder schwefelsaures Chinin setzen, dies der leichten Löslichkeit wegen mit **10 — 12** Tropfen Salzsäure übersäuern und **1** Unze Syrup zusetzen, von welcher Mixtur dann alle **3—4** Stunden ein Esslöffel voll gegeben wird. — Sehr wohlthätig ist im letzten Stadium der ***Schwindsucht*** die Verbindung des Chinins mit Morphium, etwa alle **4** Stunden zu **2** Gran mit $^1/_{10}$ — $^1/_8$ Gran. Kein Mittel ist mehr geeignet, die hektischen Fieberanfälle zu vermindern, die Nachtschweisse zu sistiren, die Engbrüstigkeit mit dem quälenden Husten zu beseitigen, als die gedachte Mischung, und so ist für diesen Fall die Euthanasie am besten besorgt. Der Kranke, von seinen Leiden erleichtert, schläft mit der Hoffnung eines Schwindsüchtigen und mit der Seelenruhe eines Kindes zum Erwachen ein. — Der ***acute Rheumatismus und das rheumatische Fieber*** erscheinen nicht zu selten unter Zuständen, welche ihre Verwandtschaft mit dem Wechselfieber und ihre Abhängigkeit von dem Rückenmarke und seinen Nerven darthun. In der Regel gab hier *W.* **15** Gran Chinin mit **10 — 12** Tropfen Salzsäure übersäuert in einer Auflösung von **4 — 6** Unzen Melissen- oder Fliederwasser mit **1 — 2** Drachmen Salmiak, alle **2** Stunden zu **1** Esslöffel voll gegeben. Fieber und Schmerz sind oft in einer Nacht, meistens aber innerhalb **24** Stunden unter starkem Urin-Sediment beseitigt. — Bei dem so häufigen ***periodischen rheumatischen Gesichtsschmerz*** ist das Chinin ganz an seinem Platze, zumal in Verbindung mit Extractum Aconiti. Ueberhaupt ist das Chinin, übersäuert, in allen Neuralgien eins der wirksamsten Mittel, und oft, wo das kohlensaure Eisen allein im Stiche lässt, findet man Hülfe in der Verbindung dieses Mittels mit dem Chinin. — In dem sogenannten ***katarrhalischen Nervenfieber***, wo in der Regel sich bei der Untersuchung im Rückgrathe eine schmerzhafte Stelle findet, sah *W.* häufig den herrlichsten Erfolg vom Chinin. Die in dem gedachte Fieber vorkommende nervöse Präcordialangst lieferte stets die vorzüglichste Indication zum Gebrauche des Chinins. — Bei ***Schwächezuständen, die von einer dem Rückenmarke feindlichen Lebensweise abhängen***, thut der vorsichtige und anhaltende Gebrauch des Chinins sehr wohl. Namentlich ist bei der beginnenden Lähmung der Extremitäten aus der genannten Ursache, dem Zittern der Hände, dem unsicheren Gange, öfterem Schwindel mit Angst in den Präcordien, die Verbindung des Chinins mit Arnica sehr wirksam, z. B. ein Infusum von $^1/_2$ Drachme (Flores?) zu **6** Unzen Colatur mit **15 — 20** Gran Chinin und **15** Tropfen Salzsäure — alle **3** Stunden **1** Ess-

löffel voll. Bei der *Chorea* leistet ein Infusum foliorum Aurantii mit Chinin die besten Dienste, so wie bei *gichtisch-venösem Zustande* eine Lösung von 1 Scrupel Chinin in ½ Unze Tinctura seminis Colchici mit 15 Tropfen Salzsäure, von welcher Mischung 3mal täglich 20—36 Tropfen genommen, und die Dosis später verstärkt wird.

*Ueber die Wirkung der Eichenrinde, von Dr. Wittcke.* (Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen 1842 Nr. 22 S. 100). *Carganico* machte auf die Wirksamkeit der Eichenrinde gegen den *Milzbrand-Carbunkel* aufmerksam (*Rust's* Magazin Bd. 44 S. 445) und Dr. *W.* hat diese heilsame Wirkung, vielfach bestätigt gefunden. Sie wird in der Art gebraucht, dass man eine Unze Cortex Quercus rudıter pulverisat. mit 16 Unzen Wasser bis auf 8 Unzen und noch weniger einkocht, so dass die Masse fast die Consistenz eines Breies erhält. Dieser Brei wird ununterbrochen warm über den Milzbrandcarbunkel gelegt, gleichviel in welchem Stadium sich derselbe befindet, und schon nach 6—8 Stunden sieht man örtliche und allgemeine Besserung: es ist die Eichenrinde ein bestimmtes Gegengift gegen das gedachte Uebel. In gewöhnlichen Fällen bei mässigem Fieber, oder auch im fieberlosen Zustande, mehr oder weniger gestörten Verdauung, vertrocknet die Blatter bald unter diesen Umschlägen, sie bildet einen braunen runden, auf der Haut fest sitzenden Schorf, ähnlich dem, welcher nach der Schutzblatter zurückbleibt. — Auch bei andern animalischen Vergiftungen hat *W.* dasselbe Verfahren mit dem herrlichsten Erfolge angewandt, namentlich bei schwierigen Bisswunden von erzürnten Menschen und Thieren.

*Untersuchungen über die Monesia, in chemischer und medicinischer Beziehung, vom Prof. Dr. C. W. Kahlert in Prag.* (*Weitenweber's* Beiträge. Juli u. August 1842. S. 325—334.) Ueber dieses neue Arzneimittel theilt der Herr Verf. die unsern Lesern schon bekannten Erfahrungen französischer Aerzte mit, und wünscht, dass mit diesem vielversprechenden Adstringens, das er jedoch noch nicht selbst näher zu prüfen Gelegenheit hatte, Heilversuche angestellt werden möchten. In dem käuflichen Extractum Monesiae konnte jedoch Herr Prof. *K.* jene ausserordentliche Schärfe, die sich selbst bis zum Schmerze steigere und mehrere Stunden dauern soll, nicht finden; was er bei dem Kauen einiger Grane wahrnahm, war ein süslicher Geschmack mit darauf folgender gelinder Zusammenziehung, wobei viel röthlicher Speichel sich im Munde sammelte. Schon nach einigen Minuten, zumal nach Wassertrinken verlor sich der besagte Geschmack schon wieder.

*Ueber die Heilkräfte der Ratanhia-Wurzel.* (Seance publique de la sociéte de Toulouse. Mai 1842. p. 65 et 68). Sehr bekannt ist die Wirksamkeit der Ratanhia bei Blutungen, in welcher Hinsicht Dr. *Igounet* seine Beobachtungen mittheilte, und die Bemerkung hinzufügte, dass das Mittel viel sicherer die Blutungen der Schleimhäute stille, als wenn das Uebel von einer organischen Alteration abhänge, dabei sey eine gewisse Klugheit und vollkommne Kenntniss der verschiedenen Perioden der Blutflüsse erforderlich um des guten Erfolgs des Mittels gewiss zu seyn. Sehr zweckmässig ist die Ratanhia bei asthenischen Hämorrhagien, wenn die Kranken sehr erschöpft und geschwächt sind; dies ist jedoch keineswegs der Fall bei Hämorrhagien, die von activen Congestionen abhängen, so wie in allen Fällen von Ueberreizung der Organe; eine wichtige und wesentlich praktische Unterscheidung, deren Vernachlässigung so oft die Ursache ist, dass das Mittel in manchen Fällen nicht die erwarteten Dienste leistet. Auch bei dem weissen Flusse, so wie bei chronischen Durchfällen fand *Igounet* die Ratanhia sehr wirksam, mag sie nun ihren Effect als blutstillendes Mittel dadurch ausüben, dass sie die Oeffnungen der Gefässe vermöge ihrer adstringirenden Eigenschaft schliesst, oder dadurch, dass sie auf das Blut wirkt und dessen Menge so wie dessen Plasticität verstärkt, es sind dies mysteriöse Fragen, bei denen der Praktiker sich nicht aufhalten könne.

Noch wird die Ratanhia als ein vorzügliches Mittel gerühmt gegen Risse oder Schrun-

den am After (fissures à l'ánus) mögen sie nun von hartnäckiger Verstopfung und dadurch veranlasster Zerreissung der Schleimhaut, oder von einer krampfhaften Zusammenziehung per Sphincteren des Afters entstanden sein; hier leistete die Ratanhia nach den Erfahrungen von ***Trousseau*** vorzügliche Dienste, so dass zu grosser Zufriedenheit der Patienten der Gebrauch schneidender Instrumente entbehrlich wurde, auch Dr. ***Roque***, Arzt in Toulouse fand in solchen Fällen ein Decoctum Ratanhiae als Injection in den Mastdarm angewendet, wunderbar hülfreich.

***Ueber die Anwendung des Laubes der Betula alba gegen chronischen Rheumatismus vom Kreisphysicus Dr. Gerson in Malmedy.*** (Rheinischer Generalbericht von **1840.** S. **166.**) In der Gegend von Malmedy sind die Birkenblätter als ein wirksames Mittel gegen Rheumatismus unter dem Volke allgemein bekannt. Die Anwendungsart besteht darin, dass man in der Frühe das grüne, vom Thau nasse Laub der jungen Stämme sammelt und in einen Sack fest zusammendrückt. Nach einiger Zeit erhitzen sich die Blätter und dann bedeckt man mit ihnen allenthalben den Leib und wickelt ihn sofort in wollene Decken ein. Es dauert nicht lange, so bricht ein reichlicher allgemeiner Schweiss aus, den man mit einigen Tassen warmen Thees zu erhalten sucht. Herzklopfen, Kopfweh, Mattigkeit und die mit andern schweisstreibenden Methoden so leicht verknüpfte Gefahr von Erkältung werden bei diesem Verfahren nicht wahrgenommen. Der Kranke verweilt in diesem Zustande eine halbe Stunde, und wird dann in ein warmes Bett gebracht. Da keine nachtheilige Nebenwirkung, keine Erhitzung, noch weniger Störung irgend einer Lebensfunction sich hinzugesellt, so kann das Mittel fast alle Tage bis zur Heilung fort gebraucht werden, ausser etwa während der Menstruation, die es reichlich zu bethätigen scheint. Dr. ***G.*** überzeugte sich mehrfach von der Wirksamkeit des gedachten Verfahrens bei chronischem Rheumatismus und sah sogar Heilung in Fällen erfolgen, wo sonstige pharmaceutische Mittel alle der Reihe nach ihre gerühmten Dienste versagten.

***Erlenlaub ein vorzügliches Zertheilungsmittel, von Dr. Büchner, k. Landgerichtsarzt in Stadtsteinach.*** (Med. Correspondenzbl. bayer. Aerzte. **1842.** Nr. **36.** S. **579**). Ein unter dem Landvolke sehr gebräuchliches Mittel zur Zertheilung der Milch in den Brüsten der Frauen, die nicht selbst stillen, sind die Erlenblätter. Diese werden nemlich zerschnitten auf einem Teller erwärmt, so dass sie schwitzen und schichtenweise übergelegt. Selbst Milchknoten werden dadurch zertheilt. Auch bei Geschwülsten fand sie Dr. ***B.*** als zertheilendes Mittel sehr wirksam. Selbst bei der Hautwassersucht und dem Zellgewebsrothlauf gewann er damit ziemlich befriedigende Resultate. Die vollsaftigsten Blätter werden, zumal im Frühling und bethaut, Morgens abgenommen, einzeln zusammengefädelt, und mit der innern Fläche auf den leidenden Theil gelegt. Man kann täglich **2—3**mal mit frischen Blättern wechseln.

***Laub der Eiche und Birke als Sudoriferum von Dr. Garbe in Forst.*** (***Casper's*** Wochenschrift **1842.** N. **28**). Beiderlei Blätter hat der Herr Verf. oft anwenden lassen, um Fussschweisse herzustellen, und um bei Oedema pedum die untern Extremitäten zu erleichtern. Die Blätter der Birke haben die gerühmte Eigenschaft im höheren Grade. In der Umgegend von Forst werden die Kätzchen des gemeinen Landhopfens öfters zu demselben Zwecke verwendet. Bei allen diesen Mitteln ist es gleichgültig, wann sie gesammelt werden, nur dürfen sie nicht feucht sein, auch thut ein Sack voll Blätter noch zum zweitenmale seine Schuldigkeit. Mit jenen Sudoriferis und dem frisch gesammelten Samen der Brennnessel als diuretischem Thee, hat der Verf. Wassersüchtige oft erleichtert, und einmal Anasarca geheilt, bei der die heftigsten Hydragoga und Sudorifera nutzlos angewendet worden waren.

## B. Purgir- und Wurmmittel.

*Quaedam de Rheo. Dissertatio inauguralis, quam pro Doctoris Medicinae Laurea etc. auspice D. Aloysio Scarenzio Pharmacologiae et Pathologiae. P. O. publicae disquisitioni offerebat Chiera Stephanus Carolus ex Modoetia. Ticini Regii ex typographia Rizzoni* 1842. 16. *S.* 8. Eine kleine Schrift, enthält zuvörderst einige botanische Bemerkungen über Rheum Emodi, undulatum, compactum und Rhaponticum, sodann die Beschreibung der chinesischen, russischen und in Europa cultivirten Rhabarber, aber durchaus nichts Näheres über die in Italien cultivirten Arten von Rheum. Was die Bestandtheile der Rhabarber betrifft, so erwähnt der Verf. die Analysen von Henry und Peretti, allein die Untersuchungen des *Rhein* von *Dulk* und der Rhabarbersäure von *Brandes* u. s. w. scheinen ihm unbekannt geblieben zu seyn. Höchst dürftig ist das über die medicinische Anwendung des Rheum Gesagte, und ohne Nachtheil hätte diese Schrift ungedruckt bleiben können.

*Ueber Bandwurmkuren vom Hofrath Dr. Röchling zu Saarbrücken. Rheinischer Generalbericht von* 1840. *S.* 168. Es ist hier die Rede von der *Wolfsheimischen* Methode, welche Hofrath *R.* seit vielen Jahren mit alleiniger Ausnahme des Ol. Jecoris Aselli mit dem besten Erfolge anwendete *) und viel Rühmliches von derselben zu sagen weiss und bemerkt, dass er diese Methode von dem Dr. *Melledihn* erfahren habe, der schon vor vielen Jahren zu Neuburg an der Donau verstorben ist, auch Dr. *Kiefer* sen. der bereits vor 25 Jahren starb, habe schon manchen Bandwurm darauf abgetrieben, so dass also diese Bandwurmcur keine neue zu nennen wäre. Statt dem Bittersalze benützte Dr. *Röchling* neuerdings Oleum Ricini, auch liess er die 3 Drachmen Rad. Filicis maris auf einmal in Linden Blüthe-Thee nehmen.

*Frische Aronwurzel, ein Wurmmittel, vom Dr. Elfes.* (Daselbst S. 167.) Eine 35 jährige Frau, die schon 3 Monate an heftigem Drucke der Magengegend litt, welches als die Folge von Würmern erkannt wurde, gebrauchte dagegen die frische Aronswurzel, wovon sie Morgens und Abends 1 Theelöffel voll nahm. Binnen 3 Tagen gingen 45 Spulwürmer ab, und befreiten sie von ihrem Uebel. Der Gebrauch dieser Wurzel hatte ihr jedoch mehrere Tage Brennen, Schmerzen und aphtöse Bläschen im Munde verursacht.

*Der äusserliche Gebrauch des Crotonöls gegen Heiserkeit, vom Stabsarzt Dr. Trusen in Posen.* (Hufeland's Journal April 1842. S. 91.) Die Heiserkeit, welche als Ausdruck der Angina laryngea und trachealis erscheint, entsteht häufig idiopathisch durch grosse, oft wiederkehrende Anstrengungen des Kehlkopfs bei Sängern, Sängerinnen und Rednern, oder auch bei Menschen, die in einer Staubatmosphäre leben, und consensuell im späteren Verlauf typhöser Fieber, besonders im Abdominal-Typhus, dessen ursprüngliche katarrhalische Affection der Darmschleimhaut eine grosse Geneigtheit hat, sich auf verwandte Häute, und besonders auf die Schleimhaut des Kehlhopfs zu übertragen, wo sie so oft, als der erste Anfang metastatischer Erscheinungen in diesem Typhus aufzutreten pflegt. In dem einen, wie in dem andern Falle hat sich, nach viel-

---

*) Dr. *Wolfsheim* in Braunschweig machte seine Methode den Bandwurm abzutreiben 1840 in der Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen bekannt. Das Wesentlichste ist Folgendes: Rec. Pulv. rad. Filic. maris Drachmas tres Aq. flor. Tiliae Uncias quinque M. S. Nr. 1 Rec. Olei Jecoris Aselli albi Uncias tres S. Nr. 2. Ferner eine Lösung von 3—4 Unzen Bittersalz in $\frac{3}{4}$ Quart Wasser S. Nr. 3. Früh nüchtern nimmt der Kranke wohl umgeschüttelt die eine Hälfte von Nr. 1 eine halbe Stunde später die andere Hälfte. Eine Stunde nachher und dann alle halbe Stund 1 Esslöffel voll von Nr. 2 mit oder ohne Citronensaft. Nach Verbrauch des Oehls wird wieder eine Stunde pausirt, dann aber alle halbe Stunde, oder nach der Häufigkeit der Stuhlausleerungen alle ganze Stunde 1 Bierglas von der Auflösung Nr. 3 getrunken, bis der Abgang des ganzen Wurms beendigt ist, der gewöhnlich stückweise und innerhalb 10—12 Stunden erfolgt. Den Durst zu löschen trinkt der Kranke schwarzen Kaffee mit vielem Syrup. Mittags isst er Mehlsuppe oder besser nichts. Tags vor der Cur früh etwas Weissbrod, Mittags Häringssalat mit vielen Zwiebeln, Oehl und Zucker bereitet, Abends leichte Suppe.

fältiger Beobachtung kein Mittel sicherer und hülfreicher bewährt, als das von *Wolff* (Med. Vereinszeitung 1834. Nr. 5.) dagegen zur äusserlichen Anwendung empfohlene Crotonöhl. Es wird zu 5—10 Tropfen auf einmal in die Gegend des Kehlkopfs, in einem kleinen Umfange, von der Grösse eines Viergroschenstücks eingerieben, da der darauf folgende pustulöse Ausschlag sich ohnehin viel weiter, und besonders bei reizbaren Kranken bis auf das Gesicht oder die Brust verbreitet, und alsdann einen hohen Grad von Schmerzhaftigkeit verursacht, und hässliche Narben hinterlässt. Es darf daher immer nur bis zu einem hirseförmigen pustulösen Ausschlage kommen, und das Mittel nicht eher wieder eingerieben werden, bis dieser abzutrocknen anfängt. In erst entstandenen Fällen von Heiserkeit, ist oft schon eine Einreibung genügend, aber auch in sehr hartnäckigen Fällen von gänzlicher Stimmlosigkeit hat es, wenn auch erst spät, doch stets vollkommene Heilung bewirkt. Die beginnende Besserung pflegt sich durch vermehrte Expectoration anzukündigen, worauf alsdann der Ausdruck der Stimme kräftiger wird. Die purgirende Wirkung dieses Mittels ist bei der äussern Anwendung desselben nicht zu fürchten, denn selbst bei längerem Fortgebrauche ist sie nicht bemerkt worden; doch ist es rathsam, dasselbe bei Kindern und reizbaren Frauen, wegen seiner energischen Wirkung, mit einem fetten Oehle vermischt, anzuwenden.

***Beobachtungen über den Nutzen des Crotonöhls bei rheumatischem Kopfweh und bei Febris nervosa stupida von Doct. Ambrogio Pujia.*** **(*Il Filiatre Sebozio Aprile* 1842. *pag*. 198.)** Ein 48 Jahre alter Mann litt an einem heftigen Kopfschmerz, der hauptsächlich die Supraorbitalgegend einnahm, wogegen bereits antiphlogistische Mittel, Blutentziehungen; mit Senf geschärfte Fussbäder, auch Narcotica namentlich Stechapfel und Bilsenkraut, doch vergeblich gebraucht worden waren, als Dr. ***P.*** sich endlich entschloss einen Versuch mit dem Crotonöhl zu machen. Zu dem Ende wurden 4 Tropfen Oleum Crotonis mit der nöthigen Menge Sapo alicantinus zu 4 Pillen gemacht, und diese versilbert. Von diesen Pillen nahm der Kranke alle zwei Stunde eine; nachdem die dritte verschluckt worden war, erfolgte ein höchst reichlicher Abgang galliger Stoffe, wie sich von einem so heftig wirkenden Mittel wohl erwarten liess. Demungeachtet wurde auch die vierte Pille noch genommen und zwar mit gleichem Erfolge, worauf dann der Schmerz schwieg, und der Kranke sich selbst Vorwürfe erlaubte, warum man mit dem Gebrauche dieses Mittels so lange gezögert habe.

Der zweite Fall betrifft ein 17 Jahre altes Mädchen von lymphatischer höchst torpider Constitution, an einem intensiven Status pituitosus leidend, wogegen anfangs eine Auflösung von Tartarus stibiatus gebraucht, und eine passende Diät angeordnet wurde, doch keineswegs mit günstigem Erfolge, indem die Kranke allmählig in einen nervösen und dabei torpiden Zustand verfiel; sie lag in einem Coma somnolentum unter convulsivischem Zittern und Sehnenhüpfen gefühl- und bewusstlos da, so dass mit Recht an dem Aufkommen zu zweifeln war. Es wurde nun das in solchen Fällen vielgerühmte englische Pulver (pulvere Inglere) *) mit Calomel verstärkt gereicht: Sinapismen auf die Füsse gelegt u. s. w. doch vergeblich. Hier schien nun ein Fall zu sein, den alten Satz anzuwenden: Satius est anceps remedium experiri, quam nullum, und so verordnete man dann Folgendes: ℞. Syrup. flor. Persicor. solutiv. Uncias tres. Olei Crotonis guttas decem Aq. destillat. Meliss. Uncias quinque. Misce. Davon bekam die Kranke alle Stunde einen Kaffeelöffel voll, und wurde dadurch so zu sagen von dem Tode wieder zum Leben befördert; in Zeit von nicht ganz 24 Stunden stellten sich reichliche Schleimausleerungen ein, in deren Folge der beschriebene gefährliche Zustand sich verlor und auch die Muskelkräfte bald wieder hergestellt wurden.

***Colocynthologie, oder Beobachtungen über die vortrefflichen, viel zu wenig beachteten Heilkräfte der Colocynthis, nebst praktischen Ansichten über Psychiatrik. — Von Dr. Johann Georg Hechenberger, k. k. Districtsarzt etc. Insbruck gedruckt mit***

---

*) Es ist das Pulvis Antimonii compositus Ph. Londin. Pulvis James der Turiner Pharmakopoe verstanden, Siehe Synopsis Mater med. pag. 1146.

*Wagner'schen Schriften* 1840. 34. *S.* 8. Zum medicinischen Gebrauche bediente sich der Hr. Verf. der Tinctura Colocynthidis nach der 4. Ausgabe der Pharmacopoea austriaca bereitet, welches Präparat er den übrigen z. B. Extract. Colocynthid. etc. vorzieht. Von 1 Tropfen der gedachten Tinctur mit ½ Esslöffel voll Wasser Morgens nüchtern genommen, beobachtete er an sich und Andern keine Veränderung im Befinden während der ersten 5—6 Tage, wurde aber das Mittel mehrere Wochen lang fortgesetzt, so wurden die Stuhlgänge mehr dünn, breiartig, braun gefärbt und erfolgten unter lebhaftem Kollern im Unterleibe. Nach ¼tel jährigem Gebrauch bekam Dr. *H.* selbst nach 1 Tropfen am Abend desselben Tages einmaliges sanftes Laxiren. Dieselbe Dosis alle 2 Stunden gereicht, erregte bei nicht torpiden Personen an demselben Tage Diarrhoe ohne Grimmen oder sonstige Beschwerden. Wurden 4—8 Tropfen Morgens nüchtern auf einmal genommen, so erfolgte bei nur etwas reizbaren Erwachsenen an demselben Tage oder am nächsten Morgen leichte Diarrhoe nach vorausgegangenem Kneipen in der Nabelgegend. Bei einer Schwangern, die aus eigenem Antriebe 1 Kaffeelöffel voll der Tinctur auf einmal nahm, erfolgte nach 5 Stunden ruhrartige Diarrhoe mit Blutabgang und einem auffallend brennenden Schmerz in der Kreuzgegend, wozu sich ein schnell vermehrtes starkes Anschwellen der Schamlippen mit dem Gefühle von Drängen und erhöhter Wärme in der Vagina gesellte.

Gewöhnlich verordnete Dr. *H.* die Tinctur zu 1—3 Drachmen mit 1 Pfund Decoctum Graminis gemischt, wovon täglich alle 2 Stund ½ oder 1 Esslöffel voll genommen, und das Mittel für jenen Tag ausgesetzt wurde, sobald die Kranken ein leises Kneipen im Unterleibe spürten. — In den ersten Tagen des Gebrauchs zeigte sich ausser bisweilen etwas Grimmen seltner ein sonst bemerkbarer Effect, später aber stellte sich Nachmittags Grimmen und Abends oder Nachts sanfte Diarrhoe ein, und zwar um so früher, je länger schon der Patient die Arznei gebraucht hatte, dabei gingen viele Blähungen nach oben und unten ab, welche nicht selten ein vorher sich einstellendes Ziehen und Reissen in den Gliedern erleichterten. Ein gewöhnliches Symptom war auch verstärkter Harnabgang, wobei der lichtbraune bierähnliche Urin nach dem Erkalten sich trübte und einen reichlichen Bodensatz bildete. Bei Frauenspersonen wirkte das Mittel eminent heilsam auf die specifische Bethätigung des Uterinsystems, so zwar dass die Coloquinte bei stark menstruirten Personen sehr vorsichtig zu reichen ist. Bei Leberkranken bewirkte die Tinctur eine sanfte ganz schmerzlose Eröffnung des Hämorrhoidalflusses. Alle Kranke, die die Coloquinte länger gebrauchen, bemerkten eine auffallende Vermehrung der Esslust, wie des Durstes; aber auch heftige Kolikschmerzen mit wässrigem selbst blutigem Durchfall stellten sich bisweilen ein. Uebrigens soll die Coloquinte weder erhitzen, noch Neigung zu Obstructionen hinterlassen. Was die Indicationen für den Gebrauch der Colocynthis betrifft, so zog es der Hr. Verf. vor, statt eine Reihe von nosologischen Namen aufzuzählen, die Krankheitsbilder mit gewandter Hand zu entwerfen, und durch hinzugefügte Curgeschichten zu erläutern. Das kleine Büchlein verdient recht grosse Beachtung, und wird mit Vergnügen gelesen werden, es ist ein werthvoller Beitrag für die Materia medica.

## C. Aetherisches Oehl enthaltende Vegetabilien und aromatische Droguen.

*Ueber den Gebrauch des Balsamum Copaivae gegen Blennorrhagien*, *vom Prof. Speranza.* (Omodei Annali universali di Medicina Aug. 1842. p. 429.) Es ist hier die Rede von Prioritäts-Ansprüchen. Man behauptete nehmlich, dass Dr. *Ribes* der erste gewesen sey, welcher im Jahre 1814 zuerst den Balsamum Copaivae in grosser Dosis mit dem besten Erfolge gegen Blennorrhöen der Harnröhre angewendet habe, allein Prof.

*S.* weist nach, dass dies bereits weit früher von *Cullen* und *Swediaur* in gleichen Fällen geschehen sey *).

*De Asa foetida. D. in. quam etc. anno MDCCCXLII publicae disquisitioni afferebat Panzeri Angelus etc. Ticini Regii* 35. *p.* 8. Die vorliegende Inaugural-Abhandlung zerfällt in drei Abtheilungen, die erste oder naturhistorische erläutert die physischen und chemischen Eigenschaften des Stinkasands, in der zweiten werden die Heilkräfte desselben erörtert, und in der dritten gezeigt, wie dieses Medikament zu verordnen ist. Häufiger als man sonst in italienischen Dissertationen findet, werden deutsche Schriftsteller angeführt.

*Abhandlung über die Petersilie, ihre Zubereitungen und medicinischen Gebrauch, vom Dr. Peraire.* (Bulletin médical de Bordeaux Mars 1842. p. 228 — 246.) Der Hr. Verf. beginnt mit einem sehr langen Excurse über die Fieber überhaupt, so wie über die Wechselfieber insbesondere, und geht dann zu der Untersuchung der Wirkungen über, welche man von dem Gebrauche der Petersilie wahrnimmt. Er schreibt dieser Pflanze eine ganz ausgezeichnete antiperiodische Heilkraft zu, insbesondere, wenn, wie gewöhnlich die Wechselfieber mit einem Leiden der Unterleibsorgane verknüpft sind. Das Extractum Petroselini, in solchen Fällen angewendet, scheint die Absonderung schleimiger Flüssigkeiten im Magen, welche der specifische Reiz der Fieberbewegung vermehrte, zu mässigen. Gleich dem schwefelsauren Chinin hat es einen besondern modificirenden Einfluss auf die Secretionen des Dünndarms, doch mit dem Unterschiede, dass während das schwefelsaure Chinin einen irritirenden und erhitzenden Einfluss zeigt, erregt das Petersilien-Extract keinerlei Irritation der Schleimhaut des Magens, es veranlasst niemals Erbrechen und eben so wenig jenen unüberwindlichen Widerwillen, den die Kranken so oft gegen die Chinapräparate zeigen. Bei dem Gebrauche der Petersilie ist ferner die Periode der Transpiration, welche die Paroxysmen der Wechselfieber beendet, immer kürzer, die Absonderung der Haut weniger reichlich, auch klagen die Kranken weniger über Durst, und niemals will *P.* bei dem Gebrauche der Petersilie eine seröse Exhalation auf dem Peritonaeum beobachtet haben, die so oft bei der Anwendung des Chinins vorkommen. Auch auf die Circulation des Blutes wirke die Petersilie, was man daraus erkenne, dass die Zahl der Pulsschläge in den Anfällen kleiner wie gewöhnlich sey. — Welcher Stoff in der Petersilie eigentlich das fieberwidrige sey, lässt der Hr. Verf. unentschieden, meint aber ein stimulirendes Princip könne es nicht seyn; das Extract, als das wirksamste Präparat wirke herabstimmend auf die Muskelfaser, so wie auf den Kreislauf und die Functionen des Nervensystems, auch gibt er theoretische Ansichten über diese Wirkungsart der Petersilie, welche wenig ansprechen, und die man im Original nachlesen mag. — Zum Beweise der Wirksamkeit der Petersilie als Fiebermittel werden 8 Krankengeschichten mitgetheilt; es sind darunter einige, wo vorher schwefelsaures Chinin etc. vergeblich gebraucht, und dann das Fieber durch die Petersilie bezwungen wurde. In einem Falle wurden 360 Grammen Petersiliensaft binnen 3 Tagen gereicht, in einem andern 1 Gramme des Extractes zu 9 Pillen vertheilt täglich gegeben und diese Dosis 8 Tage lang fortgesetzt; übrigens reichte *P.* bisweilen zugleich Opium, Lactucarium etc., wodurch dann nothwendig die Erfahrungen über die specielle Wirkungsart des Petroselinum getrübt werden; übrigens ist kaum anzunehmen, dass diese Dolde je die Cinchona als Febrifugum ersetzen wird.

*Ueber die Heilkraft der Siliqua Vanilla, von Dr. Heinr. Herschmann, Primararzt am Erzherzog. Ferdinands-Hospitale zu Stanislaw.* (Oesterr. medicin. Wochenschrift Nr. 46. 12. Nov. 1842. S. 1141 — 1146.) Während diese mit einem so feinen und

*) Vergleiche die neuesten Entdeckungen in der Materia medica, erste Auflage S. 30.

lieblichen Arom begabten Früchte von manchen Praktikern warm empfohlen wurden, stellten sie andere und dazu bedeutende Autoritäten als ganz unwirksam und ihre Anwendung selbst als lächerlich dar, namentlich wird Professor ***L. W. Sachs***, als einer der heftigsten Gegner des Vanille-Gebrauchs genannt. Hr. Dr. ***Herschmann*** im Gegentheile schätzt die mexikanische Schale gar sehr, und wie es scheint nicht ohne guten Grund, nur ist er mit den neuesten chemischen Untersuchungen dieses Mittels nicht gehörig vertraut. — Was die Anwendungsart betrifft, so verordnet Dr. ***H.*** die Vanille im Infusum zu **20** — **60** Gran auf **4** — **5** Unzen Colatur für **24** Stunden und zwar: a) In allen nervösen Fiebern, wo auch die Valeriana angezeigt ist. b) Beim Beginn des adynamischen Fiebers mit hysterischen Erscheinungen. c) In erschöpfenden Fiebern sehr alter schwacher Individuen. d) Im adynamischen Fieber mit colliquativen oder mindestens profusen Ausleerungen. Interessant ist die Bemerkung, dass es hysterische Frauen gibt, welche die Asa foetida höchlich verabscheuen, während ihnen die Vanille, welche dergleichen Personen sonst eben nicht zu lieben pflegen, recht gut bekommt.

### D. Vegetabilien mit milde scharfem Geschmacke.

***De Smilace Sarsaparilla. D. in. quam etc. Anno*** **1842** ***publice disquisitioni afferebat Saibanti Carolus. Ticini Regii*** **23.** ***p.*** **8.** Auch diese Inauguralabhandlung hat, was ihren innern Gehalt betrifft, grosse Aehnlichkeit mit vielen ihrer italienischen und auch deutschen Schwestern; der Verf. beginnt mit kurzen historischen, botanischen und pharmakognostischen Notizen über die Sarsaparillwurzel, welche sämmtlich ziemlich oberflächlich gehalten, gar Vieles zu wünschen übrig lassen. Es folgen nun Nachrichten von den Bestandtheilen der Sarsaparillwurzel, in welchem die Parilline als ein Alcaloid beschrieben wird, das mit Säuren Neutralsalze bilde. Diesen Angaben liegt offenbar ein Irrthum zum Grunde, denn nach der Annahme der neueren deutschen Chemiker gehört die Parilline zu den neutralen Stoffen, ja sie ist selbst von ***Batka*** als eine Säure beschrieben worden. Ob die Sarsaparille zu den stimulirenden oder contrastimulirenden Mitteln gehöre, darüber sind die italienischen Pharmakologen nicht ganz einig, und unser Verf. erörtert die Gründe, warum er sie für ein Contrastimulans halte, auch erinnert er an die Parilline, welche seiner Ansicht zufolge als ein wirksames Heilmittel eingeführt zu werden verdient.

***Ueber die Wirkungsweise der Senega, vom Dr. Hanekroth in Siegen u. Dr. Goeden in Strassburg.*** (Med. Zeit. v. Ver. für Heilk. in Preussen **1842. Nr. 13.** Nach der Ansicht des Dr. ***Hanekroth*** besteht die herrliche unersetzliche Wirkung der Senega in Pneumonien nicht so sehr darin, dass sie durch den sogenannten Kratzstoff zum Incidens für die Schleimhäute wird, und die Absonderungen derselben anregt, als vielmehr in ihrer directen Wirkung auf die entzündeten Theile, oder auf Blutgefässe und Blut. Auch wirkt sie auf Theile, die mit keiner Schleimhaut ausgekleidet sind, entzündungswidrig. Sie ist zunächst ein Antiphlogisticum und ihre auflösende Wirkung ist secundär. Sie passt, wenn durch Aderlass die Masse und Dichtigkeit des Bluts vermindert ist, doch sein Turgor noch fortwährt, gewissermassen noch Phlogosis ad volumen zugegen ist. Hier beschränkt sie die Entzündung dadurch, dass sie Blut und feste Theile zusammenzieht. Die Entzündung hat **4** integrirende Momente: Röthe, Hitze, Schmerz und Geschwulst; und von eben so vielen Seiten her kann sie bekämpft werden. Durch Aderlass greift man sie in ihrer Totalität an, durch Kälte bezwingt man sie von Seiten der Hitze und durch Narcotica von Seiten des Schmerzes. Von Seiten der Geschwulst bekämpft sie die Senega. Neuerlich haben sich methodische Compressionen bei Behandlung entzündeter äusserer Theile grossen Ruf erworben. Sie können nicht anderst wirken, als dass sie die entzündliche Anschwellung bekämpfen, der Entzündung gewissermassen den Platz rauben. Diesen mechanischen Antinklopistis analog wirkt die Senega: sie ist die ***dynamisch wirkende Compressivbinde.*** Man hat den den specifiken Stoff der Senega ***Kratzstoff*** genannt, gewiss in Folge der Ansicht, welche man von ihrer schleimlösenden Wirkung hatte (?). Uebt aber die Senega eher eine schnürende als kratzende Wirkung auf die entzündeten Gewebe, so möchte auch die Bezeichnung ***Schnürstoff***, für ihr wirksames Princip mehr passen. Man schmeckt sie auch und man

wird sich überzeugen, dass die Empfindung, welche sie im Halse erweckt, eben so gut eine schnürende, als kratzende genannt werden kann. — Dr. *Goeden* theilte eine interessante Krankengeschichte mit, welche die von *Schmalz* in Dresden gerühmte Wirkung der Senega die Pseudomembranen des Auges zu resorbiren, vollkommen bestätigt. Ein Apothekergehülfe hatte nehmlich das Unglück, dass bei der Destillation der Salpetersäure der Kolben zersprang und ihm dabei sowohl die Säure als Sand beide Augen auf das heftigste verletzten. In Folge dieses schweren Leidens bildete sich über dem Bulbus oculi eine braune dunkle Haut, von ziemlich dichter und fester Consistenz, um welcher willen die Senega in Verbindung mit Kali tartaricum und Magnesia carbonica, bei schmaler Diät verordnet wurde. Nach 14 Tagen des Gebrauches war die ganze Pseudomembran so rein aufgesogen, dass jede Spur eines Augenübels sich verloren hatte.

*Die Caruba di Giudea, gegen Lungendampf und andere Brustkrankheiten, naturhistorisch und medicinisch bearbeitet. Im Auszuge vorgetragen am* 15. *May* 1840 *in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien von Ign. Hofmann, Edlen von Hofmannsthal, der Heilkunde Dr. Wien* 1842. *Gedruckt bei dem P. P. Mechitaristen.* 24. *S.* 8. (*Buchner's* Repertorium für die Pharm. Bd. 28. Heft 2. S. 268.) Die Caruba di Giudea ist ein vorzüglich in Dalmatien sehr bekanntes und geschätztes Volksmittel gegen *Asthma.* Bei dem sehr guten Erfolg, mit welchem der Verf. dieselbe von dem Physikus im Wiener Israeliten-Spitale Hrn. Dr. *Wertheim* zu Räucherungen anwenden sah, was nun schon seit 30 Jahren geschieht, verdient derselbe Dank für die Bearbeitung dieses Gegenstandes. — Das Mittel kommt von der Pistacia Terebinthus L., auf welchem Baume, so wie auch den verwandten Arten, es sich durch den Stich der Aphis Pistaciae auf den Aestchen, Blattstielen und Blättern, gleich Galläpfeln, erzeugt. Diese Auswüchse unterscheiden sich, je nachdem sie von einer Varietät des Insects herrühren, und sich an einem der angeführten Theile befinden, auch durch ihre Form von Schalen, Kugeln oder wulstigen Reifen. Vor der Reife sind sie grün, nach derselben die Schalen korallenroth, die beiden andern Arten gelblich oder lebhaft roth. Sie sind hart und lederartig und mit einer klaren süssen Flüssigkeit gefüllt, in welcher die Insecten in dem frischen Auswuchse schwimmen. Zerbrochen geben sie einen sehr angenehmen aromatischen Geruch. Die Schale ist jedoch die eigentliche Caruba. Die längsten derselben haben 8—9 Pariser Zoll Länge, die dicksten 2 Pariser Zoll Breite. Durch die bedeutende Höhlung, welche sie bildet, unterscheidet sie sich von andern ähnlichen Auswüchsen. — In den grössern Specereihandlungen Wiens soll das Loth zu 3—4 Kreuzer C. M. zu haben seyn. Die kugelförmigen Auswüchse werden im Orient gekaut, um dem Athem einen angenehmen Geruch zu geben, und das Zahnfleisch durch ihre adstringirende Kraft zu stärken. Ungarische Weinhändler benützen die Caruba, um dem rothen Wein eine feurige Färbung zu geben, auch dient sie zum Färben der Seide, und macht deshalb in der Levante einen Handelsartikel aus. — Der vorzüglich wirksame Bestandtheil der Caruba ist eine harzige Substanz, die sich auch sonst in andern Theilen der Pistacienbäume findet. Hr. Dr. *H.* führt viele Fälle von Heilung des Asthma an, und zwar, indem man die Caruba wie Tabak rauchen liess. Bei Husten und andern Brustkrankheiten verbrennen die Dalmatier zerbrochene Schalen der Caruba auf einem Kohlenbecken und athmen den Dampf durch einen Trichter ein. Hrn. Dr. *Wertheim* gab das Mittel folgendes Resultat: als Linderungsmittel hat es ihn noch in keinem einzigen Fall von Lungendampf im Stich gelassen, so verschiedenartig auch das zum Grunde liegende Leiden war: aber auch in keinem Falle folgte radicale Heilung, schadete dagegen nirgends, weshalb er es bei trocknem und feuchtem, bei rein nervösem oder mit Herzfehlern, auch mit Tuberculose verbundenem Asthma, so wie bei dem in den Unterleibsorganen wurzelnden Lungendampf, oder in der sich auf Gicht basirenden Engbrüstigkeit mit viel Nutzen anwenden konnte. Die gestopfte Pfeife wurde dabei immer bei dem Einschlafen

vorräthig gehalten, indem die Anfälle sogleich nachliessen, wenn die Kranken gleich beim Beginnen derselben rauchen konnten. Bei Nichtrauchern aber, und wo die Anfälle zu stark waren, um rauchen zu können u. dgl. wurde der Kopf mit einem Tuche bedeckt und die Dämpfe von einer andern Person unter dasselbe concentrirt. ***Rinna v. Sarenbach*** benützte das Mittel bei Hysterismus und Blähungen mit gutem Erfolge. Immerhin diente es wenigstens als Reficiens palliativum.

*Vicia Faba als Antihydropicum vom Kreisphysicus Doct. Ruhbaum.* (*Casper's* Wochenschrift July 1842. Nr. 30. S. 494.) Es wird ein Fall von einem an Ascites leidenden Knaben angeführt, der nach vergeblicher Anwendung verschiedener Mittel durch den Gebrauch der Vicia Faba geheilt wurde. Der Kranke bekam das Decoct von einer guten Handvoll der Bohnen in ungefähr $^1/_2$ Quart Wasser, wovon er 3 mal täglich 2 Tassen voll lauwarm trank, worauf sich nach einigen Tagen eine solche Diurese einstellte, dass innerhalb 24 Stunden $1^1/_2$, später 2 Quart und darüber eines hellen Urins abgingen, wobei der Hydrops sich täglich minderte, und innerhalb drei Wochen gänzlich verschwand.

### E. Vegetabilien mit eigenthümlichem Milchsafte.

*Ueber die Euphorbia maculata, von William Zollickoffer M. D. Professor der Botanik, der medicinischen Pflanzenkunde, der Arzneimittellehre und Therapie zu Baltimore.* (*American Journal of the medical Sciences Jan.* 1842. *pag.* 125.) Schon früher machte der Verf. auf die medicinischen Tugenden der Euphorbia hypericifolia aufmerksam, einer gleichfalls in Nordamerika einheimischen Pflanze, die sich durch ihre adstringirende und zugleich etwas narkotische Eigenschaften auszeichnet, Umstände die ganz von den Angaben der Botaniker und Lehrer der medicinischen Pflanzenkunde abweichen, welche voraussetzen, dass alle Arten der Gattung Euphorbia scharfe und irritirente Wirkungen äussern, wo sie dann nach *Willdenow* reichlich einen scharfen Milchsaft besitzen *). Es war dies lediglich eine vorausgesetzte Meinung, die von dem Grundsatze ausging, dass Pflanzen, die in eine und eben dieselbe Gattung gehören, auch gleiche Bestandtheile und Heilkräfte besitzen müssen. Dass dieser Schluss voreilig und nicht selten irrig ist, wird auch durch die eigenthümliche Heilkraft der ***Euphorbia maculata*** bestätigt, der botanische Charakter ist der nachstehende: Caulibus procumbentibus diffusis valde ramosis; foliis ovatis vel oblongis serrulatis, basi obliquis, breviter petiolatis, superne glabris, subtus pilosis atque pallidis; floribus solitariis axillaribus, folio brevioribus. Diese von Torrey herrührende Definition ist genauer als die in andern Werken gegebene. Die Pflanze wächst auf sandigen, jährlich bebauten Feldern, und kommt an denselben Standörtern und in demselben Boden vor, wie die Euphorbia hypericifolia, so zwar, dass beide Arten gewöhnlich bei einander gefunden werden. Sie ist jährig und blüht vom Anfang des July bis gegen Ende des Septembers. Nicht selten sind die Blätter dunkelbraun gefleckt, wovon der Speciesname entlehnt ist. Die Pflanze ist 6—12 Zoll lang und schwitzt, wenn man einen Einschnitt macht oder sie sonst an irgend einem Theile verletzt, reichlich einen milchigen Saft aus. Hinsichtlich ihrer physischen Eigenschaften stimmt sie ganz mit der E. hypericifolia überein, und besitzt gleich dieser einen süsslichen und adstringirenden Geschmack. Die wirksamen Theile werden sowohl durch verdünnten Alcohol, als durch Wasser ausgezogen, doch ist das letztere dazu am besten geeignet und somit am Zweckmässigsten bei der medicinischen Anwendung. — Zur Ermittlung der chemischen Bestandtheile wurde eine Portion der getrockneten Pflanze mit Schwefeläther und eine andere mit Alcohol digerirt; setzte man der ätherschen Tinc-

---

*) Dass es gar manche nicht scharfe Euphorbiaceen gibt, findet man umständlich erörtert in der Abhandlung über die Arzneikräfte der Pflanzen. Lemgo 1831. pag. 290.

tur Alcohol zu, so entstand ein weisslicher Niederschlag, und mischte man dem alcoholischen Präparat destillirtes Wasser bei, so erfolgte eine perlenartige Trübung in der Mischung. Die mit destillirtem Wasser bereitete Abkochung gab nach zugesetzter Gallertlösung einen reichlichen Niederschlag; setzte man derselben Abkochung einige Tropfen der Solution von schwefelsaurem Eisen zu, so nahm die Flüssigkeit eine dunkelblaue Farbe an. Aus diesen Versuchen erhellt, dass die Euphorbia maculata — Caoutchouc, Harz, Gerbestoff und Gallussäure enthält. Die adstringirenden Theile der Pflanze sind in derselben überall verbreitet, aber ihre etwas narcotische Eigenschaft liegt nur allein in ihrem Milchsafte. — Diese Verbindung eines zusammenziehenden und narcotischen Princips in der Euphorbia maculata, macht diese zu einem schätzbaren beruhigenden und mildernden Mittel bei Krankheiten des Darmkanals, wie bei der Cholera der Kinder, bei Diarrhoe und Ruhr, zumal im zweiten Zeitraume. *Z.* bedient sich in solchen Fällen vorzugsweise einer Infusion der Pflanze und sie leistete bessere Dienste als Kino und Catechu, wenn sie allein oder auch in Verbindung mit Opium gegeben wurde. Bei Diarrhöen und Ruhren gab sie *Z.* meistens in folgender Form: ℞. Euphorbiae maculatae foliorum exsiccatorum Unciam; Infunde in octario aquae bullientis; Capiat cochlearia magna unaquaque hora, donec morbi symptomata cessantur. Es ist dieses die Dosis für einen Erwachsenen. Bei der Brechruhr der Kinder wurde gewöhnlich ein Theelöffel voll einer Infusion von derselben Stärke mit gleichen Theilen Wasser verdünnt, und mit Zucker versüsst, gereicht. Bei chronischem, mit allgemeiner Schwäche verbundenem und von Schlaffheit des Darmkanals abhängendem Durchfall fand Z. den zwei bis drei Wochen lang fortgesetzten Gebrauch der Euphorbia maculata sehr zweckmässig und heilsam *).

*Ueber die Lobelia inflata von Dr. Wieler in Lutzerath.* (Rheinischer Generalbericht vom Jahre 1840. pag. 168.) Bei chronischen krampfhaften Catarrhen, sowie in asthmatischen Zufällen fand Dr. *W.* das Pulver der Herba Lobeliae inflatae zu 1—2 Gran, zwei bis drei mal täglich sehr wirksam.

## F. Scharf narkotische Pflanzenmittel.

*Uebersicht der neuesten Erfahrungen über die Heilkräfte des rothen Fingerhutes, mit besonderer Berücksichtigung der officinellen Präparate dieser Pflanze, welche in der badischen Pharmakopoe eine Stelle fanden, mitgetheilt von Dierbach in Heidelberg.* (Medicinische Annalen achter Band, zweites Heft p. 161—203. drittes Heft p. 329—355.) Die Ueberschrift sagt zureichend, was man in diesem Aufsatze suchen darf; er ist so gehalten, dass es nicht wohl thunlich ist, einen genügenden Auszug aus demselben mitzutheilen; nur sei es erlaubt hier eine Bemerkung, über die Einführung der Digitalis in die neuere Medicin beizufügen. — Bekanntlich lernte der englische Arzt *Withering* die so geschätzten diuretischen Wirkungen der Digitalis purpurea und ihre grosse Heilkräfte gegen gewisse Formen von Hydrops von einer alten Frau kennen, und seine Versuche waren es, welche dem rothen Fingerhut eine bleibende Stelle in den Officinen und Pharmacopöen verschafften. Die gedachte alte Frau benutzte aber die Digitalis als ein Mittel gegen die Wassersucht nicht für sich allein, sondern mit zahlreichen andern Kräutern, Blumen etc. gemischt, und *Withering* hatte die Gewandheit auszumitteln, dass die antihydropische Wirkung jener Kräutermischung lediglich und allein der

---

*) Eine kurze Nachricht von dieser Sache findet man auch in Neu-York Lancet Nr. 3. p. 27 und im *Monthly* Journal of medical Sciences Jul. 1842. pag. 613. In dieser letzteren Zeitschrift ist der Name *Zollickofer* ganz enstellt, und in Dr. *Lolbehoffer* umgeändert.

Digitalis zugeschrieben werden müsse. Aus dieser Thatsache lässt sich Folgendes entnehmen:

1) In früheren Zeiten war es gebräuchlich, nach gewissen Grundsätzen, die man heut zu Tage freilich nicht billigen kann, Mischungen zu verordnen; eine Sitte die mit gutem Grunde vielfältig und hart getadelt worden ist. Man kann mit diesem Tadel übereinstimmen, nur folgere man nicht mit einigen jungen Reformatoren der neuesten Zeit, dass die zahlreichen alten Compositionen und Präparate keines Blickes werth wären, und man aus ihnen nichts lernen könne. Im Gegentheile sie verdienen sehr genaue Berücksichtigung; sie können freilich nur in der Hand höchst gebildeter Aerzte ungemein nützlich werden, wie dies schon aus dem oben angeführten Beispiele erhellt. 2) Damit man aber diesen Zweck erreiche, und um die Schriften der alten Aerzte und Pharmakologen mit Erfolg studiren zu können, sind sehr genaue naturhistorische sowohl als andere medicinische Kenntnisse durchaus erforderlich. Hätte *Withering* nicht besondern Fleiss auf die medicinische Pflanzenkunde verwendet, nimmer mehr würde er zu dem angeführten Resultat gekommen sein, und wir würden vielleicht noch jetzt keine Digitalis in den Officinen haben, und mit ihr ein Mittel entbehren, das zu den schätzbarsten gehört, dessen sich die heutige Medicin erfreut. — Interessant ist die Angabe des Dr. *Wittcke*, welcher bemerkte, dass die auf dem Harze gesammelte Digitalis viel kräftiger riecht, als die vom Thüringer Walde; erstere wirkt specifisch auf die Verminderung der Pulsschläge bei nervöser und erethischer Reizung im Gefässsystem, ohne die Verdauung in dem Grade zu belästigen, wie es bei der Digitalis vom Thüringer Wald häufig der Fall ist.

***Einige Worte über das Mutterkorn*, vom *Doct. Francesco Agostinacchio*, von *Spinazola*** (nach der Mittheilung von Tonelli). (Omodei Annali universalidi Medicina Agost. 1842. pag. 417.) Wir treffen hier wieder auf einen bei der italienischen Pharmakologie sehr gewöhnlichen Gegenstand, nemlich auf die Frage, ob das Mutterkorn ein stimulirendes oder contrastimulirendes Mittel sey. Zur Lösung dieser schwierigen Aufgabe reichen nach der Ansicht des Dr *A.* einige Beobachtungen hin, die er mittheilt. Es sind drei Fälle von Kreisenden von plethorischem Temperament und robuster Constitution, bei denen die Geburt wegen Mangel an Wehen nicht beendigt werden konnte. Nach vorausgegangenem Aderlass reichte man den Kreissenden stündlich 6 Gran Secale cornutum in Bolusform, und zwar mit so gutem Erfolge, dass nun bald sich Wehen einstellten und die Geburt glücklich beendet wurde. In Betracht des sanguinischen Temperaments dieser Frauen und ihrer robusten Körperbeschaffenheit zweifelt nun Dr. *A.* keineswegs, dass man dem Secale cornutum eine deprimirende oder contrastimulirende Eigenschaft zuschreiben müsse. *Tonelli* erinnert übrigens dabei an die specifische Wirkung des Mutterkorns auf das Gefässsystem und auf den Uterus, so dass also hier nothwendig noch etwas mehr in Betracht zu ziehen ist, als die theoretische Annahme einer contrastimulirenden Kraft.

***Noch ein Wort über das Mutterkorn*, von *Dr. Wenderoth*, *geh. Medicinalrathe und Professor in Kassel.*** (Hacker's medicinischer Argos Bd. 4. Heft 2. pag. 207—211.) Zu den nachstehenden Bemerkungen wurde geh. Medicinalrath *W.* durch eine Abhandlung veranlasst, welche von Dr. Bernhard *Ritter* zu Rottenburg in den Heidelberger medicinischen Annalen (Bd. 7. Heft 1 und 2) erschien; ersterer tadelt, dass *Ritter* die Sphacelia segetum unerwähnt liess und meint, dass man schon daraus auf die Gründlichkeit des naturhistorischen Theiles des gedachten Aufsatzes schliessen könne; die Erfahrungen von Hacker über die ölige Beschaffenheit des Ergatins, so wie über die giftigen Wirkungen desselben nebst den daraus gezogenen Schlüssen erfahren harten Tadel; nicht minder wird es gerügt, dass man noch immer fortfahre, das Secale cornutum als Ursache der Kriebelkrankheit zu bezeichnen, da es doch noch jetzt in manchen Jahren sehr viel Secale cornutum gebe, ohne dass man etwas von der eben gedachten Krankheit erfahre. Auf den bis jetzt oft berührten Unterschied der Wirkung des unreifen und reifen Mutterkorns legt *W.* keinen Werth, zumal sei es seltsam dem reifen Mutterkorn die Wirkung abzusprechen, da doch nur dieses die Kriebelkrankheit hervorgebracht ha-

ben könne, und nur (?) dieses als ein die Wehen beförderndes Mittel in Anwendung gekommen sei. — Um in dieser Sache zur Gewissheit zu gelangen soll man das Mutterkorn zuvörderst gründlich chemisch in den verschiedenen Phasen seiner Entwicklungszustände, mit und ohne die Sphacelia untersuchen, um zu sehen, welche Veränderungen dabei in den constituirenden Bestandtheilen vorgehen, sodann soll man eben so comparativ die verschiedenen Gesammtkörper, als die differenten, ihrer Wirkung nach noch unbekannten jene constituirenden Theile und Principe derselben prüfen, und zwar an lebenden, gesunden und kranken Thier- und Menschenorganismen, unter strenger Beobachtung der Regeln, welche die Kritik als unerlässlich fordert.

***Abhandlung über das Mutterkorn, von Pierre Scipion Payan****). (Journal de Médécine et de Chirurgie Avril 1842. p. 164). Nach der Ansicht des Herrn ***Payan*** erregt das Mutterkorn Contractionen in dem Uterus, der Harnblase, im Mastdarm und den untern Extremitäten lediglich durch seinen Einfluss auf das Rückenmark, von welchem die Nerven ausgehen, welche sich über die gedachten Theile verbreiten. Das Mutterkorn ist also ein Stimulans des Rückenmarks und der aus ihm entspringenden Nerven; und die Wirkung auf die oben genannten Körpertheile ist nur eine secundäre. Diese Ansicht wird, wie ***P.*** glaubt, sowohl durch jene Epidemieen bestätigt, die durch mit Mutterkorn verunreinigtes Brod veranlasst wurden, als auch durch die in den letzten Jahren angestellten medicinischen Versuche.

Ist diese Ansicht als richtig zu erkennen, so folgt von selbst, dass das Mutterkorn mit Nutzen gegen Paraplegien, gegen Lähmungen oder Asthenien der Harnblase und des Mastdarms, so wie gegen Unthätigkeit der Gebärmutter benützt werden kann und dies ist das Hauptobject der Abhandlung. — Nicht bei allen Lähmungen kann das Mutterkorn Hülfe leisten, namentlich nicht, wenn sie von einer acuten oder chronischen Myelitis, von einer Erweichung, von einem Abscesse, Tuberkeln etc. abhängen; es ereignet sich aber oft, dass in Folge von Verletzungen oder Erschütterungen des Rückenmarkes Lähmungen entstehen, welche fortdauern, wenn gleich die primitiven Ursachen derselben entfernt sind, indem das Rückenmark seine ursprüngliche Activität nicht mehr erhält. In diesem Falle wenden die Aerzte trockne Schröpfköpfe, Blasenpflaster und Moxa auf die Wirbelsäule an, häufig genug ohne günstigen Erfolg, indem die Wirkung solcher Mittel nur eine indirecte ist. Hier ist das Mutterkorn das wahre und unmittelbare Heilmittel. Zur Bestätigung führt ***Payan*** 8 Beobachtungen von Paraplegien an, die durch Secale cornutum geheilt wurden. Bei einem Soldaten, der an Lähmung der Beine litt wurden 75 Centigr. Secale cornut. mit 125 Grammen kochendem Wasser infundirt, und das Infusum auf einmal Morgens nüchtern gegeben und die Dosis allmählich vermehrt, am sechsten Tage der Behandlung bekam der Kranke 1 Gramme Mutterkorn und die Besserung war augenscheinlich; da aber der Dienst in andere Hände überging, so liess der neue Arzt Mutterkorn weg und gebrauchte statt dessen ein Cauterium in der Lendengegend. Drei Monate später trat ***Payan*** den Dienst wieder an, und fand den Soldaten ganz in dem Zustande, in welchem er ihn verlassen hatten; das Exutorium wurde entfernt, und wieder Mutterkorn gegeben, mit 65 Centigr. täglich angefangen und alle 3—4 Tage um 25 Centigr. gestiegen, so dass der Kranke nach 42 Tagen 30 Décigrammen (60 Gran) in 24 Stunden erhielt, und somit vollkommen geheilt wurde, und zu Fuss nach seiner Heimath ging. — Auch mehrere Fälle von Lähmungen der Blase und des Mastdarms werden angeführt, wo das Mittel mit dem besten Erfolge gereicht wurde.

***Einige Worte über das Mutterkorn und seine Nützlichkeit in drei Fällen von Paraplegie; vm Dr. P. S. Payan, Oberchirurg an dem Hôtel Dieu zu Aix.*** (Jour-

---

*) Mémoire sur l'ergot de seigle, par *Pierre Scipion Payan*. Aix 1842. 8. chez Nicot et Aubin. Siehe auch Archives générales de Médecine. Mars 1842. p. 386.

nal de Médecine pratique de Bordeaux. Marz 1842. p. 148—159). Man findet in diesem Aufsatze eine kurze Wiederholung der wesentlichsten Momente, die in der soeben an geführten Schrift enthalten sind und sodann eine umständliche Beschreibung dreier Fälle von Paraplegie, in welchen das Mutterkorn seine gerühmte Wirksamkeit bewährte. Merkwürdig ist, dass auch das Secale cornutum, wenn gleich nicht so heftig wie das Strychnin, Zuckungen in den gelähmten Theilen veranlasst.

*Ueber die Bildung und Entwicklung des Mutterkorns von M. Debourge.* (Journal de Médecine pratique de Bordeaux. Mars 1842. p. 166)' Nach den fleissigen For suchungen und Beobachtungen, welche Herr *D.* anstellte, um die so oft besprochene Entstehung des Mutterkorns auszumitteln, sind bei diesem Vorgange zwei Perioden zu unterscheiden, nemlich *erstens* Zerstörung des Eiweisskörpers (périsperme), Erweichung des Saamens und Ausschwitzung einer zuckerartigen Substanz, *zweitens* Färbung und krankhafte Entwicklung. Nach der Ansicht des Herrn Verf. ist der obere gelbliche Theil des Mutterkorns, den man für einen besondern Körper ansah, lediglich eine Fortsetzung des Ganzen selbst, was man schon daran sehen könne, dass die Längenfurche die es durchzieht, zu allen Epochen der Entwickelung unverändert bleibt. Mit Unrecht habe man daher behauptet, dass das Mutterkorn ein Pilz sei, der sich in dem Fruchtknoten statt dem Samen entwickle oder in das erkrankte Germen eingepflanzt sei. Uebrigens setzt D. seine Beobachtungen fort, und verspricht das Resultat derselben bekannt zu machen.

*Ueber die Wirkungsart des Mutterkorns von den Herren Favell und Chesmann.* (Aus den Proceedings of the Sheffield medico-chirurgical society in Provincial med. et chirurg. Journ. Vol. 2. 1842. p. 225). Herr *Favell* gab eine allgemeine Uebersicht über den Gebrauch und die Wirkungsart des Mutterkorns in verschiedenen Krankheiten, so wie als die Geburtswehen beförderndes Mittel, welche Uebersicht jedoch, so weit sie hier vorliegt, für deutsche Aerzte kaum etwas Neues oder Besonderes enthält, und daher hier nicht weiter berücksichtigt werden kann. — Herr *Chesmann* hatte als Vorsteher einer Dubliner Entbindungs-Anstalt reichliche Gelegenheit bei der Anwendung des Mutterkorns dessen Einfluss auf die Circulation bei der Mutter und dem Foetus zu untersuchen, welcher Einfluss seinen Beobachtungen nach unverrückt darin besteht, dass die Stärke und Frequenz der Thätigkeit des Herzens gradweise abnimmt, eine Bemerkung die allerdings wichtig und interessant ist, und zwar sowohl in physiologischer als therapeutischer Hin sicht, indem dieser Umstand einen wesentlichen Einfluss auf den praktischen Gebrauch zur Folge haben müsse. Immerhin ist zu bemerken, dass die gedachte Angabe noch der Bestätigung bedürfen möchte, und es besonders wichtig sein dürfte, an das alte: post hoc, ergo propter hoc, zu erinnern.

*Neue klinische Erfahrungen über das Mutterkorn von Dr. Uberti.* (Aus dem Bulletino delle Scienze mediche in der Gazette médicale de Paris 1842. Nr. 32 p. 507). Wirkt das Mutterkorn als ein Excitans, oder hat es im Gegentheil eine hyposthenisirende Eigenschaft? Diese Frage beschäftigt noch die Pathologen und veranlasste schon, zumal in Italien, zahlreiche und interessante Untersuchungen. Der Verf., welcher die zweite Hypothese annimmt, unterstützt sie durch physiologische Betrachtungen und Beobachtungen und Thatsachen. Zur Bestätigung der antisthenischen Wirkung des Mutterkorns, führt er mehrere Fälle aus seiner Praxis an, wo dieses Mittel auf sehr vortheilhafte Weise bei offenbaren entzündlichen Krankheiten und zumal bei inflammatorischen Brustübeln benützt worden ist, so zwar, dass dieser Ansicht gemäs dem Secale cornutum eine Stelle unter den antiphlogistischen Mitteln eingeräumt werden müsse. — Es wird ein Fall angeführt von einer intensiven durch Erkältung entstandenen Peripneumonie, woran ein junger sanguinischer Maurer litt, und der durch den Gebrauch des Secale cornutum wieder

hergestellt wurde, es wurden anfänglich 25 Centigrammes des Extracts alle 2 Stunden gereicht, und diese Dosis später verdoppelt. Uebersehen darf man nicht, dass nicht nur Blutegel angesetzt, sondern auch ein ableitendes Mittel auf das Brustbein applicirt wurde.

### G. Vegetabilien mit scharfem Harze, Oele oder scharfem Alkaloide.

*Einige Zeilen über die therapeutischen Tugenden des Cortex Gnidii, vom Dr. Andrea Calmarino.* (Il Filiatro Sebrezio Sept. 1842. p. 186). Jenseits der Alpen, so wie überhaupt im südlichen Europa ist das bei uns gebräuchliche Daphne Mezereum eine seltnere Pflanze, weshalb in jenen Gegenden andere Arten derselben Gattung, ganz so wie bei uns der gemeine Seidelbast benützt werden. Dies gilt denn nun auch von dem in Italien, Spanien, dem südlichen Frankreich und in Griechenland einheimischen, an trocknen bergigen Orten, zumal in der Nähe der Seeküsten wachsenden Daphne Gnidium, dessen Rinde in der Turiner Pharmakopoe als officinelle Drogue angeführt wird; diese Rinde ist brauner als unser Cortex Mezerei, dicht mit Narben besetzt, und ebenso scharf oder schärfer als der gemeine Seidelbast. *Coldefy Dorly* untersuchte die Cortex Gnidii und stellte den blasenziehenden Stoff in ihr isolirt dar; es ist eine dunkelgrüne harzige Materie, die sich in Weingeist leicht auflöst, und einen höchst scharfen Geschmack besitzt. — Herr Dr. *Calmarino* rühmt nun die Rinde des Daphne Gnidium als ein höchst schätzbares ableitendes Mittel, das, als Exutorium angewendet, allen andern ähnlichen Epispasticis vorzuziehen sei.

*Ueber Oleum Sinapis aethereum, von Dr. Lüning.* (Züricher Gesundheitsbericht 1842. S. 51). Mit dem ätherischen Senföle als Rubefaciens, stellte Dr. *L.* mehrere Versuche an; er lässt 24 Tropfen des Oeles mit einer Unze rectificirtem Weingeist mischen, und damit die zu röthenden Hautstellen bestreichen. Die Wirkung erfolgt weit schneller, als bei der Application gewöhnlicher Sinapismen, und dürfte daher, wo Gefahr im Verzuge ist, dieser vorzuziehen seyn.

*Aconitum. Vom Medicinalrath und Hofmedicus Dr. Fr. Busse in Berlin.* (*Hufeland's* Journal der prakt. Heilkunde Februar 1842. S. 3—53.) Unter der ganz einfachen Aufschrift *Aconitum* liefert der Herr Verf. eine kurze medicinische Monographie des Sturmhutes, in welcher nach kurzen historischen Bemerkungen auf die Widersprüche aufmerksam gemacht wird, die hinsichtlich der zum arzneilichen Gebrauche auszuwählenden Arten und ihrer botanischen Bestimmung noch existiren, worauf sodann die Aufzählung verschiedener Erfahrungen folgte, die man von den frühesten Zeiten an über die giftigen sowohl als heilsamen Kräfte des Aconitum bis zu den neueren Zeiten herab machte, wobei besonders die Nachrichten von *Mathiolus* und *Störk* ausführlich mitgetheilt werden. Daran reiht sich dann eine specielle Aufzählung der einzelnen Krankheiten, gegen welche man den Sturmhut gebrauchte oder anrühmte, und literarische Notizen dieses Arzneimittel betreffend, schliessen das Ganze. Wir müssen uns hier begnügen, vorzugsweise auszuheben, was der Herr Verf., auf eigne Beobachtungen gestützt, über die Wirksamkeit des Sturmhutes mittheilt.

1) *Rheumatische Krankheiten.* Auch in acuten Fällen von Rheumatismus kann das Aconitum mit Nitrum verbunden, nach *Störk's* Vorgang benützt werden, wobei es sich von selbst versteht, dass, wo allgemeine oder örtliche Blutentziehungen angezeigt sind, sie allen andern Mitteln vorangehen müssen. Sobald aber der streng antiphlogistischen Indication Genüge geleistet worden ist, steht der sofortigen Anwendung des Aconits nichts entgegen. Eine aufregende Wirkung auf das Gefässsystem, etwa der des Camphors ähnlich, hat *N.* bei dem Aconit nie wahrgenommen; die danach eintretende Diaphorese erfolgt ohne vorhergehende stürmische Bewegungen im Blutsystem, ja oft

tritt die wohlthätige Beruhigung der rheumatischen Schmerzen ohne alle Vermehrung der Haut- oder Nieren-Secretionen ein. Ist ein Sabuoralzustand mit dem Rheumatismus verbunden, so sind die geeigneten Brech- oder Abführungsmittel vor dem Gebrauche des Aconitum anzuwenden. Die gewöhnlichste Form, in der *B.* das Mittel zu verordnen pflegte, war eine Auflösung von 1 Drachme Extractum Aconiti in einer Unze Vinum stibiatum, wovon 15, 20—25 Tropfen, aber nach Umständen auch die doppelte Dosis nicht nur ohne Gefahr, sondern auch mit Aussicht auf rascheren Erfolg alle 2 Stunden gereicht werden kann. Wenn die rheumatischen Affectionen mit erhöhter Reizbarkeit des Blut- und Nerversystems verbunden sind, namentlich bei krampfhaften Beschwerden, die ihrer Grundlage nach rheumatischer Natur sind, wie z. B. Cardialgie, und wenn der Rheumatismus das Herz in Mitleidenschaft zieht, empfiehlt sich ganz besonders zu jenen Tropfen ein Zusatz von Aqua Lauro-Cerasi, und in letzterem Falle auch wohl der Digitalis. *B.* verordnet dann: ℞. Extr. Aconiti Drachm. solve in Vin. stibiat. Aq. Lauro-Cerasi ana Uncdimid. Misce. Wo es darauf ankommt, die Secretion der Nieren und des Darmkanals zu bethätigen, namentlich wie bei wahrer acuter Gicht, die Ab- und Ausscheidung des Harnstoffes und der harnsauren Salze mittelst des Urins zu vermehren, da kann man das Extr. Aconiti sehr zweckmässig mit Vinum seminis Colchici verbinden, wobei jedoch nicht ausser Acht zu lassen ist, dass der Zeitlosenwein nach längerem oder kürzerem Gebrauche leicht wässerige, meist plötzliche und mit einiger Turbulenz ausbrechende Darmausleerungen zu veranlassen pflegt. Sind die Fieberbewegungen beseitigt, oder sind die rheumatischen Affectionen von vorn herein, mehr passiver, adynamischer Natur, so verbindet man das Aconit mit citirenden Mitteln. Da findet die Tinctura Aconiti spirituosa Kämpfii, oder die aetherea Hufelandii ihre Anwendung, oder man gibt gleichzeitig Guajacum, Antimonialia oder Ammoniacalia, nur muss man des widrigen Geschmacks wegen das Ammonium nicht mit Aconitum verbinden, ja die von *Thilenius* empfohlene Lösung des Extr. Aconiti in Liquor ammonii succinici schmeckt ganz abscheulich, wie Tabaksschmürgel. — Wenn nach dem Gebrauche des Sturmhutes die Schmerzen nachlassen und zugleich eine kräftige allgemeine Transpiration eintritt, so ist das Mittel auszusetzen, indem die kritischen Schweisse meistens wiederholt sich einstellen, wo es dann räthlicher ist, sie abzuwarten, als durch Fortgebrauch des Mittels zur Profusion zu steigern. Tritt aber der Nachlass des Schmerzes ohne kritische Ausleerungen ein, dann ist es zweckmässig, das Mittel in kleinerer Dosis noch längere Zeit fortgebrauchen zu lassen. Gegen rheumatische Zahnschmerzen hat *B.* eine Lösung des Extr. Aconit. in Vin. stibiatum häufig und oft mit dem besten Erfolge angewendet, so dass viele seiner Kranken, die öfters davon befallen wurden, das Mittel kurzweg mit dem Namen der *Zahnwehtropfen* belegten. In mehreren Fällen von Prosopalgie und bei andern Neuralgien mit rheumatischer Grundlage leistete der beharrlich fortgesetzte Gebrauch des Aconits mehrmals gute Dienste, und es werden deshalb drei besondere Fälle mitgetheilt. — Die übrigen Krankheiten, in welchen man das Aconitum gebrauchte, sind: 2) Gicht. 3) Krankhaft erhöhte Nervenempfindlichkeit und Anlage zu Krämpfen aller Art. 4) Lähmungen. 5) Phthisis tuberculosa. 6) Krankheiten der Harnwege. 7) Flechten und Hautkrankheiten. 8) Amenorrhoe, über welche jedoch der Herr Verf. keine eignen Erfahrungen oder Beobachtungen, die Wirksamkeit des Aconit betreffend, mittheilt.

***De Aconito. Diss. in quam etc. publicae disquisitioni submittit Nelloli Joseph Felix. Ticini regii.* 1842. 27. *pag.* 8.** Nach kurzen botanischen und chemischen Bemerkungen über die gewöhnlichsten Arten der Gattung Aconitum, die überall nichts Neues oder Eigenes enthalten, geht der Verf. zu der Wirkung des Sturmhutes auf den gesunden menschlichen Organismus über, in welcher Hinsicht einige Beobachtungen von ***Brodie***, ***Haller***, ***Pallas***, ***Mathiolus*** etc. mitgetheilt werden; beiläufig wird auch erwähnt, dass kürzlich in Mailand ein Todesfall vorkam, der durch 6 Gran Extractum Aco-

niti veranlasst wurde. Der therapeutische Gebrauch des Sturmhutes wird auf sechs Seiten abgethan, woraus sich schon schliessen lässt, mit welcher Gründlichkeit es geschehen ist. Bemerkenswerth ist die Angabe, dass *Tommasini* das Extractum Aconiti täglich zu **10**—**90** Gran gegen verschiedene Hautkrankheiten, doch vergeblich angewendet habe. Nach *Brera* soll das gedachte Extract, frisch bereitet, gleich einem Gifte wirken, seine Kräfte aber nach einem Jahre fast ganz verlieren; seiner Angabe zufolge soll es erst einen Monat nach der Bereitung benützt, und wenn es ungefähr **8** Monate alt geworden ist, als wenig wirksam bei Seite gesetzt werden.

*Ueber das Aconitin von Edward Hickman M. R. C. S.* (The Lancet July **1842.** pag. **577.**) Von Aerzten und Wundärzten ist das Aconitin gegen chronische und hartnäckige Neuralgien als ein vorzüglich hülfreiches Mittel empfohlen worden. Dem allgemeinen Gebrauche steht aber in der Hospital- und Armenpraxis der äusserst hohe Preis des Mittels entgegen, indem **1** Gran **3**—**4** Schillinge und darüber kostet, und in der Privatpraxis ist es misslich anzuwenden, da der Gebrauch so viele Sorgfalt und Achtsamkeit erheischt.

Verflossenen April kam ein angesehener Herr von **30** Jahren und schwächlicher Constitution zu dem Verf. um ihn wegen eines heftigen Schmerzes zu berathen, der von dem Rücken des rechten Fusses beginnend, sich aufwärts auf beide Seiten des rechten Körpertheiles verbreitete und zumal nach langem Stehen sich einstellte; es war nur geringe Geschwulst vorhanden und das übrige Verhalten gut. Es wurde Folgendes verschrieben: ℞. Aconitinae granum cum dimidio solve cum s. q. Spir. Vin. et adde Adipis Drachmas duas. Misce f. Unguentum. Davon solle erbsengross auf den leidenden Theil während des Paroxismus eingerieben, und das Mittel ausgesetzt werden sobald sich Betäubung oder Prickeln (numbnevs and tingling) einstelle. Sehr launig erzählt der Herr Verf., wie sich etwas der Art trotz vielem Fragen nicht einstellen wollte, und das Uebel ungebessert blieb. Allem Ansehen nach hatte er die Absicht, die Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass man in London unter dem Namen Aconitin etwas verkauft, was nicht Aconitin ist, denn er setzt hinzu, dass er sich das gedachte Alkaloid in bester Beschaffenheit von Herrn *Bell* in Oxfordstreet verschafft habe.

*Ueber die Wirkungsart des Strychnins von Dr. J. H. Smith.* Aus den Proceedings of the Suffield medico-chirurgical Society in the Provinc. med. and surgical Journal Vol. **2. 1842.** pag. **225.** Die Kranke, von der hier die Rede ist, war eine **38** Jahr alte Frau, welche im März **1838** in dem akademischen oder Universitäts-Hospital aufgenommen wurde, das unter Aufsicht des Dr. A. T. *Thompson* steht. Umständlich erzählt Herr *Smith*, alle Symptome der Krankheit, welche bei der Aufnahme der Frau bemerkbar waren, welche jedoch zu recapituliren unnöthig wäre. Es ist zureichend, zu bemerken, dass die Kranke bereits zwei Jahre lang an vollständiger Lähmung der linken Körperhälfte litt. Nach vorher gebrauchten Schröpfköpfen, Blasenpflastern und angewendeten Purgirmitteln nebst Jodquecksilber entschloss sich *Thompson* das Strychnin, und zwar anfänglich in sehr kleinen Gaben zu reichen. Anfangs erhielt die Frau $^1/_{10}$ Gran, und diese Dosis wurde allmälig bis zu $^1/_5$ Gran verstärkt. Die anfänglich davon bemerkten Wirkungen waren ein Gefühl von Betäubung in dem rechten Arme und Hand, verbunden mit einer lividen Färbung der Finger, leichtes Zucken auf der rechten wie auf der linken Seite, und zuletzt eine tonische Starrheit. Das Bewegungsvermögen der leidenden Seite war bedeutend gebessert, und auch das Gefühl war sehr bemerklich zurückgekehrt. Die stufenweise Verstärkung die sich hier in dem Gemeingefühl entwickelte wurde von Herrn *Smith* gradweise gemessen und zwar mittelst des Zirkels eines Compasses, indem er die Distanzen der Punkte notirte, bis zu denen die Empfindung sich ausdehnte; je kleiner der Zwischenraum zwischen den beiden Punkten wurde, um so grösser war die Vermehrung der Sensibilität anzunehmen und zu berechnen. — Dies ist eine einfache, und wahrscheinlich ganz neue Art sich zu vergewissern, in welchem Grade die Sensibilität in paralytischen Theilen sich wieder einfindet. Herr *Smith* ist der Meinung, die eigenthümliche Wirksamkeit des Strychnins zeige sich zuerst an den sensitiven

Nerven und gehe dann zu dem Rückenstrange über. Wenigstens war dies unveränderlich der Fall, so oft er Strychnin anwendete. Bemerkenswerth ist ferner, dass, wenn bei Lähmungen die Bewegungskraft wie das Gefühl verschwunden war, letzteres an dem gelähmten Theile immer früher zurückkehrte, als die Bewegungskraft,

*Vorläufige Mittheilung aus Versuchen über Strychnin. Von Dr. J. W. Arnold in Heidelberg.* (Hygea 9. Jahrgang Bd. 17. Heft 1 pag. 56.) Als allgemeine Sätze über Stärke, Dauer und Schnelligkeit der Wirkung des Strychnins in verschiedenen Gaben stellt der Herr Verf. die folgenden auf: 1) Wendet man $^1/_2$ — 1 Gran Strychnin bei einem Frosch an, so stellt sich in der Regel der Tetanus nach 7 Minuten ein, öfters beobachtet man ihn früher. Der Krampf kehrt in kurzen Zwischenräumen bis zum Tode anfangs an Stärke zu- später abnehmend, wieder. Er wird vorzüglich durch Einwirken von Reizen auf die Haut veranlasst, tritt aber auch ohne dieselben ein, wenn die Wirkung eine gewisse Stärke erlangt hat. Der Tod erfolgt in manchen Fällen schon nach 45 Minuten, oft aber erst nach 1 — 1 $^1/_2$ Stunden, zuweilen auch später. 2) Nach Anwendung von $^1/_{10}$ Gran Strychnin sieht man auch den Starrkrampf nach 7 Minuten sich einstellen; er erlangt aber erst später seine grösste Heftigkeit, und hält länger an, weil das Thier weniger schnell unterliegt. 3) Bei Anwendung von $^1/_{100}$ Gran Strychnin sah *A.* nach 10 Minuten Tetanus. Bei einem sehr grossen Frosche erregte die gedachte Dosis erst nach 22 Minuten vollkommenen Tetanus. Bei einem kräftigen Frosche fand *A.* nach Anwendung von $^1/_{100}$ Gran den Starrkrampf nach 24 Stunden noch in voller Stärke; von da an nahm er ab, war je doch nach 48 Stunden noch völlig ausgesprochen. Nach 54 Stunden fand *A.* das Thier todt. 4) Auch $^1/_{10;000}$ Gran Strychnin erzeugt bei Fröschen noch Tetanus. Bei einigen jungen Fröschen trat er auf diese Gabe schon nach 7 — 12 Minute ein, war nach 2 Stunden noch sehr heftig, hatte nach 4 Stunden an Heftigkeit abgenommen', wurde von da immer schwächer, und es vermischten sich mit den krampfhaften Bewegungen mehr und mehr willkührliche, bis sich ausser etwas grösserer Reizbarkeit und Abspannung, nach 7 Stunden keine Veränderungen mehr an dem Thier wahrnehmen liessen. 5) Wendet man $^1/_{1;000;000}$ Gran an, so sieht man nach $^1/_2$ Stunde oder später wohl die Reizbarkeit etwas erhöht, Krampf hat *A.* aber bei völlig kräftigen Thieren noch nicht beobachtet. Bei einem Frosche, der den Tag zuvor nach $^1/_{10;000}$ Gran Strychnin einige Stunden tetanisch war, sich aber ganz wieder erholt hatte, sah *A.* $^1/_2$ Stunde nach Einwirkung von $^1/_{1;000;000}$ Gran Strychnin einen leichten Tetanus sich einstellen, der nach einigen Stunden mit dem Tode des Thieres sich endigte.

*Ueber die innerliche Anwendung des Sabadillsamens, nebst einem Vergiftungsfalle. Vom Dr. Weitenweber.* (Dessen Beiträge etc. Mai und Juni 1842. pag. 262 — 271.) Herr Dr. *W.* gibt zuerst eine historische Uebersicht von der Abkunft, Einführung und dem medicinischen Gebrauche des Sabadillsamens, der bisher seiner Ansicht zufolge zu sehr vernachlässigt wurde, und fleissiger angewendet zu werden verdient, da es in der Hand eines klugen und gewissenhaften Arztes kein Gift gebe. Zuletzt erwähnt er noch folgenden Vergiftungsfall. Am 18. April a. c. wurde *W.* schnell zu einer 20 Jahre alten plötzlich erkrankten Köchin gerufen. *W.* fand sie in einer ungemeinen Präcordialangst sich unausgesetzt in ihrem Bette hin und herwerfend, unter gewaltsamem Stöhnen und Aufstossen. Auf alles Anrufen und Fragen gab sie keine Antwort, sondern lag völlig bewusstlos, und zupfte sich immer in der Herzgrube, am Halstuche und Kleide. Ihr Gesicht war todtenblass, die Physionomie entstellt, die höchste Angst, doch keinen Schmerz ausdrückend, die Augenlider fest geschlossen, um die Augen livide Ringe, die Stirn mit kaltem Schweisse bedeckt, der Athem frei, nur etwas beschleunigt, der Puls unregelmässig, und so wie der übrigens nicht verstärkte Herzschlag beschleunigt. In der Magegend kein Brenngefühl oder vermehrte Empfindlichkeit beim Betasten. Stete Uebelkeiten, Speichelfluss und mehrmaliges Erbrechen einer klaren schleimigen nicht sauern Flüssigkeit, weder Urin, noch Stuhlentleerung. Alles ihr mittlerweile Beigebrachte, als Kamillenthee, ein Gläschen Tokayer, Kapuzinertropfen, (?) kölnisches Wasser wurde

sogleich unter vermehrten Uebelkeiten wieder weggebrochen. — Von der Umgebung erfuhr *W.* das Mädchen habe gestern gegen Würmer aus der Apotheke um 6 Kreuzer ein Pulver unter dem Namen *Kapucinske Seminko* *) holen lassen, habe selbes heute früh mit Syrup angerührt, und einige Kaffeelöffel voll davon genommen, worauf in kurzer Zeit dieser Zustand eingetreten sei.

Als die Kranke auch in Gegenwart des Dr. *W.* die dargereichte geringe Portion Suppe ohne andere schadhafte Stoffe mit Heftigkeit wieder erbrach, liess er in der Schnelle Mandelmilch bereiten und löffelweise einflössen. Und siehe da! schon die zweite Gabe blieb im Magen: ohne alle sonstige Mittel ausser der gedachten Emulsion war das Mädchen am folgenden Tage wieder völlig hergestellt. — Noch erwähnt *W.* einen aus dem Würtemberg. medicin. Correspondenzblatte entlehnten, vom Dr. *Bauer* mitgetheilten Fall, wo der Sabadillsamen gegen vermeintliche Würmer gebraucht, das Ausbrechen einer Eidechse zur Folge hatte.

*Anwendung des Veratrins vom Kreisphysicus Doct. Weihe.* (Provinzial-Sanitätsbericht des königl. Medicinal-Collegiums zu Königsberg 2. Sem. 1842. pag. 61.) Der gedachte Arzt rühmt den innern Gebrauch des Jodkaliums in Verbindung mit einer Einreibung des Veratrins in der Lebergegend bei Complikation der Leberverhärtung mit Wassersucht. Es wurden in einem Falle täglich Morgens und Abends 2 Gran Veratrin mit $^1/_2$ Unze Schweinefett eingerieben. Schon nach den ersten Einreibungen vermehrte sich die Urinabsonderung von $^3/_4$ Quart auf $1^1/_2$ Quart. Die Wirkung des Veratrins hielt über 8 Tage an. Von da an wurden pro dosi 4 Gran eingerieben und damit 4 Wochen lang fortgefahren. Die hydropische Anschwellung verlor sich hiebei ganz und bei dem anhaltenden Gebrauche des Jodkalium verschwand auch die Leberverhärtung, und die Kranke wurde hergestellt.

*Ueber die Wirkungen der Zeitlose, von Dr. Siebert aus Bamberg.* (Verhandlungen der Naturforscher in Braunschweig. 1842. S. 116.) Im verflossenen Jahre gebrauchte Herr Dr. *S.* das Colchicum bei mehr als 150 Kranken, er nahm es selbst bei gesundem Körper und an Brustrheumatismus leidend, in verschiedenen Dosen. Ungefähr bei dem vierten Theile der damit Behandelten beobachtete er mehr oder weniger Nachlass der Krankheitssymptome, der nach allen Umständen lediglich diesem Mittel zugeschrieben werden musste. Die Krankheiten gehörten fast alle zu den Rheumen. Einigen Podagristen half es nichts; derselbe Fall war bei drei Wassersüchtigen. Die an Rheuma Leidenden, denen die Zeitlose nichts half, verschlimmerten sich während dem Gebrauch derselben. *Sie wirkte nur dann günstig, wenn starke Secretionen darauf erfolgten* und zwar am häufigsten Darmausleerungen, seltner Schweiss, sehr selten vermehrter Harnabgang. Es wurde Vinum seminum Colchici nach der Vorschrift von *Williams* zu 12 Tropfen 3 mal bis zu 40 Tropfen 4 mal täglich gegeben. — Wenn Empfänglichkeit für Colchicum in einem Individuum ist, und mittlere Gaben gereicht wurden, so bildet folgender Symptomen-Complexus das einfachste Bild der Colchicum-Krankheit. Der Kranke wird unruhiger, bekommt einen etwas decomponirten Ausdruck im Gesicht, Brennen im Schlund und Magen, Uebelkeit, Brechreiz, selten wirkliches Erbrechen, sodann Kollern im Leibe mit kneipendem Darmschmerz, endlich nach 6—36 Stunden häufige dünne Stühle, manchmal mit Tenesmus. Anfangs wird der Puls kleiner, nach den Stuhlgängen verliert er an Frequenz. In seltneren Fällen entsteht Nierenspannung, Drang zum Harnen, vermehrter dunkler Urin. Blutharnen mit Strangurie und blutige Stühle gehören schon der Colchicum-Vergiftung, d. h. dem höchsten Grade der Colchicum-Krankheit an, desgleichen Ohnmachten und aussetzender Puls. Bei längerem Fortgebrauch hält die Belästigung des Dauungsapparates an, jedoch mit verringerter Secretion, und es entsteht Zittern, eingenommener Kopf, und nicht selten Flimmern vor den Augen. —

---

*) Das Pulvis Capucinorum der Officinen enthält ausser Sabadillsamen noch Pulvis Staphydis agriae, Sem. Petroselini und Folia Nicotionae. Siehe Jourdan Pharmacop. universalis. D.

Ausserdem beobachtete Dr. *S.* noch folgende Eigenthümlichkeit der Zeitlose: 1) Es gibt Individuen, welche die gewünschte Empfänglichkeit für die Wirkungen der Zeitlose haben; es gibt andere Individuen, welche es erfolglos nehmen; es gibt Orte, an welchen das Colchicum sehr viel, es gibt andere, an welchen es wenig oder nichts leistet. In Passau zeigte es sich ungemein wirksam, keineswegs in Bamberg. In Zürich sah *Schönlein* davon sehr guten Erfolg, nicht so ganz in Berlin. 2) Der Symptomen-Complex der Colchicum-Krankheit ist nicht immer vollständig, häufig tritt nur das eine oder das andere Symptom hervor, was dann wieder mit individuellen Verhältnissen zusammenhängt. Wenn das Colchicum diuretisch wirkt, so bleiben die Stühle aus; stellen sich diese ein, so erfolgt weder Diurese nach Diaphorese. Nur als Folge starker Secretionen wird die Herzbewegung langsamer. Erfolgt starker Schweiss, so vermindern sich die rheumatischen Schmerzen, erfolgt er nicht, so halten auch diese an, und man wird gut thun, das Mittel sofort auszusetzen. 3) Die Verminderung der Schmerzen geschieht häufig in Remissionen und Intermissionen, besonders bei chronischer Rheumarthritis und länger fortgesetzten mässigen Gaben. Die freien Intervalle sind anfänglich kürzer (manchmal nur ein paar Stunden) und werden dann länger; die ersteren Paroxysmen sind heftiger, als die späteren, und halten keinen Rhythmus ein. Diese freien Intervalle scheinen mit den periodisch stärkeren Secretionen in Verhältniss zu stehen, was jedoch noch näher zu ermitteln ist. 4) Bisweilen verzögert sich die Wirkung der Zeitlose in den ersten Tagen des Gebrauchs, um später plötzlich die vollen und stürmischen Erscheinungen ihres Effectes zu zeigen. Wenn daher das Colchicum nach 2—3 mal 24 Stunden wirklich oder scheinbar nichts wirkte, so setze man das Mittel aus, denn in solchen Fällen leistet es entweder gar nichts, wo dann die Zeit unnöthig verläuft, oder es ist jene übermässige Spätwirkung zu erwarten, die man ohne Gefahr nicht eintreten lassen darf. — Die vorzüglichste Colchicum-Erscheinung bleibt immer die Erkrankung des Darmkanals und nicht die Wirkung auf die Urinwerkzeuge. Am meisten leistet die Zeitlose gegen rheumatische Krankheiten, und zwar mehr gegen acute als chronische Formen. Eine heftige Rheumarthritis bedarf einer heftigen Darmerschütterung, einer Darmerkrankung mit copiösen Ausleerungen, und in diesem Verhältnisse glaubt Dr. *S.*, dass das Colchicum im Allgemeinen zu den Rheumatosen stehe.

## H. Narkotische Mittel.

*De Opio. Diss. in. quam etc., publicae disquisitioni afferebat Ferrari Carolus ex Pontecurone. Ticini Regii*, 1842. 39. *S.* 8. In der kurzen Vorrede sagt der Herr Verf., der Zweck seiner Schrift sey zwar nur die Erörterung derjenigen Krankheiten, in welchen das Opium dienlich sey, doch halte er es für zweckmässig auch einige allgemeine historische und andere Andeutungen über dieses Mittel vorauszuschicken. Demnach zerfällt die Inauguralabhandlung in den naturhistorischen und den therapeutischen Theil. Die Ueberschrift des ersten lautet: *Opii Historia, Effectus, Compositio:* wer aber hier etwas Geschichtliches über den Gebrauch des Opiums in älteren Zeiten suchen wollte, würde sich sehr täuschen, wohl aber erfährt man, dass diese Drogue vom Papavero sonnifero kommt, welches ein jähriger Baum (arbor annua) ist, den man in Persien, Arabien etc. cultivirt. Der zweite, dem medicinischen Gebrauche gewidmete Theil gibt Nachricht von der Anwendung bei localen Entzündungen, bei nervösen Fiebern und Typhus, Wechselfiebern, Krämpfen, Verwundungen, Geisteskrankheiten, gegen Husten und andere Brustaffectionen, bei der Ruhr, Harnruhr, gegen Gifte und Miasmen. Zuletzt ist noch einiges über die Wirkung des Mohnsafts auf die Haut, so wie von seiner Anwendung als Palliativmittel gesagt. —

*Versuche über die Wirkung des Mohnsaftes auf das Nervensystem. Von Dr. Joh. Wilh. Arnold, prakt. Arzt in Heidelberg.* (Hygea. Bd. 16. S. 1—16.) Die hier in Rede stehenden Versuche wurden an Fröschen angestellt, und zwar benutzte der Herr

Verf. am häufigsten eine durch Digestion aus 1 Theil Opium und 10 Theilen Wasser bereitete wässrige Opiumtinctur. Einigemal gebrauchte er auch die Auflösung des wässrigen Opiumextractes in Wasser, und öfters brachte er das essigsaure Morphium in Anwendung. Letztere erfolgte auf nachstehende Art: 1) Bei unverleztem Gehirn und Rükkenmark. 2) Nach Entfernung des vorderen Theils des Gehirns. 3) Nach Entfernung des Gehirns oder des ganzen Kopfs. 4) Nach Durchschneidung des verlängerten Markes oder Entfernung eines Theiles desselben. — Als vorläufiges Resultat dieser Versuche erwähnt Dr. *A.*, dass das Opium (und essigsaure Morphium) nach Entfernung des Gehirns keine erhöhte Sensibilität und keinen Tetanus erzeugt, dass es in der Regel auch nicht bemerkbar die Herzbewegungen vermindert, es müsste denn unmittelbar auf das Herz angebracht werden. Bei unverletzten Thieren aber, bei denen das Gehirn noch mit dem verlängerten Marke und Rückenmarke in Verbindung steht, stellt sich meist bald nach erfolgter Betäubung erhöhte Reizbarkeit und Tetanus, ähnlich dem, welchen die Krähenaugen hervorrufen, ein. Auch findet man bei diesen Thieren die Herzbewegung verlangsammt. —

***Scharlachartiger Ausschlag nach dem Gebrauche der Belladonna, von Dr. Dubreuilh.*** (Journal de Médecine pratique de Bourdeaux Sept. 1842. Nr. 3. p. 189). Der gedachte Zufall wurde wiederholt bei dem Gebrauche der Belladonna gegen Keuchhusten wahrgenommen (auch in Deutschland, was man in Frankreich für eine höchst seltne Sache zu halten scheint), und dabei erinnert, dass bei solchen Erscheinungen auch der Einfluss äusserer zumal atmosphärischer Verhältnisse, des Alters der Kranken u. s. w. zu berücksichtigen sei.

***Narkose durch Safrantinctur, von Dr. Carl Sigmund in Wien.*** (Oesterreich. medicin. Wochenschrift 2. Quartal 1842. S. 395). Angeblich gegen Husten, aber muthmaslich um Abortus zu bewirken, nahm ein Mädchen Abends nach 10 Uhr dreimal alle Stunden ungefähr eine halbe Unze von einer Tinctur, die aus zwei Unzen Semen Amomi und sechs Drachmen Crocus durch Maceration mit Weingeist bereitet worden war. Schon nach der zweiten Dosis wurde sie so betäubt, dass sie das Bett nicht mehr verlassen konnte. Während dieser Betäubung hatte sie wüste Traumbilder, aber weder Ekel, noch Durst oder Schmerz. Am nächsten Morgen fand sie Dr. ***Sigmund*** mit dunkelrothem, leicht aufgetriebenem Gesichte, matt glänzenden Augen, sehr erweiterten Pupillen, die Iris fast bewegungslos, den Kopf sehr warm, das Gehör schwer, überhaupt eine namhafte Betäubung der Sinne, so wie auch Schwindel und grosse Mattigkeit, weshalb die Kranke weder aufrecht stehen, noch gerade gehen konnte. Die Haut transpirirte mässig, der Puls machte 52 Schläge in der Minute, die Respiration war frei, die Zunge rein, der Unterleib auch bei starkem Betasten schmerzlos. Kalte Umschläge auf den Kopf, Senfteige auf die Waden, innerlich Limonade zum Trank, und ein Purgans aus Sal amarum, beseitigten nach und nach diese Symptome.

***Ueber den therapeutischen Gebrauch des Safrans, von Dr. L. Morgante zu Verona.*** (Aus Memoria della Medicina contemporanea. T. VI. in der Gazette des Hopitaux 1842. p. 642). In einigen Fällen von chronischer Bleichsucht, die dem Gebrauche grosser Gaben von Eisenpräparaten widerstanden hatten; bei einem Puerperalfieber, zu dem sich eine seröse Infiltration des Zellengewebes, ein harter, kleiner und häufiger Puls etc. gesellt hatte, und wogegen erfolglos Digitalis, Purgirmittel, Blutentziehungen gebraucht worden war; endlich in zwei Fällen von chronischer Gefäsentzündung (artéro-phlébite) hatte der Dr. ***Morgante*** die Idee den Safran zu reichen, und zwar waren die damit erhaltenen Resultate ziemlich günstig und bemerkenswerth. Er reichte ihn unter verschiedenen Umständen, anfangs zu 1 Gramme binnen 24 Stunden, und vermehrte hernach die Dosis bis auf zwei Grammen, die in Pillenform mit Roob Sambuci genommen wurden. — Der Ansicht des Dr. ***M.*** zufolge zeigt der Safran keine bemerkenswerthe mechanische Wirkung, allein es gibt kein Mittel, welches geeigneter wäre, die Hyperstbenie des Capillar-

gefässsystems zu modificiren: er betrachtet die von ihm behandelten Krankheiten als Formen von Arteritis und Phlebitis capillaris, und den Safran als ein kräftiges und wirksames hyposthenisirendes Mittel, dessen Wirksamkeit er mit der der stärksten Eisenpräparate verglichen. Zur Unterstützung dieser Ansicht führt er an, dass in zwei Fällen von veralteter Artero-phlebitis, wo die Kranken durch zahlreiche und reichliche Aderlässe geschwächt waren, sich nach der dritten Dosis Safran (jede aus 2 Grammen bestehend, binnen zwölf Stunden genommen) Schwindel, Blässe, langsamer Puls, kalte Extremitäten und grosses Schwächegefühl einstellte, so dass er sich genöthigt sah, die Dosis auf 75 Centigrammen innerhalb 24 Stunden genommen, herabzusetzen.

---

## IV.

## Arzneimittel aus dem Thierreiche.

***Ueber den Gebrauch der eingedickten Ochsengalle bei verschiedenen Krankheiten. Von Charles Clay, Mitglied des königl. Kollegiums der Aerzte in London, Docent der Staatsarzneikunde zu Manchester.*** (The medico chirurgical Review. Jul. 1842. p. 278—286). In England scheint die Ochsengalle wenig oder gar nicht im Gebrauche zu seyn, denn der Herr Verf. nennt sie ein neues Mittel, von dem jedoch bereits ***Boerhave*** gesprochen habe; es ist ihm also entgangen, dass bereits die alten griechischen und römischen Aerzte sich nicht nur der Galle des Ochsen, sondern auch mehrerer anderer Thiere als Heilmittel theils zum innern, theils zum äussern Gebrauche bedienten. Von späteren Aerzten erwähnt der Herr Verf. ***Lewis***, ***Cartheuser***, ***Bagliv***, welche die Galle nach den besondern Ansichten, die sie sich von deren Wirksamkeit machten, anzuwenden pflegten. Dr. ***Peacock*** zu Darlington machte (Lancet Vol. I. 1836—37 p. 398) in einem Falle von scirrhösen Geschwüren der Brust die Bemerkung, dass so oft sich Zeichen von Gallenanhäufung in den ersten Wegen einstellten, sofort die Schmerzen in dem krebsartigen Geschwüre sich bedeutend milderten. Im Verlaufe dieser Krankheit bemerkte ***Peacock*** ferner nicht selten Symptome von Gelbsucht, so zwar, dass sobald sich die weissen Faeces und die gelbe Färbung der Haut einstellte, die Kranke auch fast gänzlich von Schmerzen befreit war. Diese Beobachtungen veranlasste dann den Herrn Verf., einige Versuche mit der Galle bei schlimmen Geschwüren anzustellen.

Eine Frau von 56 Jahren litt an einem Krebsgeschwüre, das bereits den grössten Theil der Nase zerstört hatte, und die heftigsten stechenden Schmerzen veranlasste, wogegen weder äusserliche noch innere Mittel (eine ganz kurze Zeit ausgenommen) angewendet worden waren. Die Kranke blieb nun lange in der Behandlung, doch ohne Besserung bis man ihr als letzten Versuch (as a forlorn hope) folgendes verordnete; ℞. Fel bovin. inspissat. Drachm. duas. Olei Carvi Minim. decem. Magnesiae Carbonatis q. s. ut f. massa. Div. in pilulas XXXVI. Capiat duas ter in die. Um die Wirkung auf keinerlei Weise zu stören, wurde nichts Erhebliches nebenbei gebraucht, und schon nach einem einzigen Tage des Gebrauchs dieser Pillen liessen die Schmerzen bedeutend nach und am vierten waren sie gänzlich verschwunden; innerhalb 3 Wochen war das Geschwür dem Anscheine nach besser, schmerzlos, oder doch nur unbedeutend schmerzend. Die Pillen wurden nun viermal täglich genommen. Das Befinden war nun 14 Tage lang ganz gut, als die Schmerzen sich neuerdings einstellten, es wurden nun täglich 6mal 2 Pillen genommen, worauf die Schmerzen wiederum nachliessen, dennoch aber wiederkehrten. Acht Wochen nach dem Anfange dieser Kur nahm das Geschwür wieder seinen alten Charakter an, die Schmerzen wurden wieder heftig und die Kranke verliess das Spital, so dass das Resultat nicht beobachtet werden konnte. Vor dem Gebrauche der Galle in diesem Falle, litt die Kranke an Verstopfung und die Faeces hatten eine eigne weisse Beschaffenheit, auch klagte sie über saures Aufstossen aus dem Magen, welches alles während dem Gebrauche dieser Medicin sich verlor. — Bessere Dienste

leistete das Mittel in einem andern Falle bei einer 64 Jahre alten Person, die an einem scirrhösen Geschwüre der rechten Brust litt, welches von einer äussern Ursache entstanden, schon lange vorhanden war; die scharf stechenden Schmerzen verbreiteten sich bis zur Achselgrube, und reichlich wurde eine übelriechende Flüssigkeit abgesondert. Die Kranke litt an Appetitlosigkeit und Verstopfung, und wenn man den Stuhlgang durch Purgirmittel beförderte, so trat hinterher ein noch mehr torpider Zustand ein; dabei war der Stuhlabgang eigenthümlich weiss. Früher bekam die Kranke zum äussern Gebrauche kohlensaures Eisen in Salbenform und innerlich nach Umständen Quecksilberpillen mit Opium. Später erhielt sie Fel tauri inspissatum in der oben angegebenen Weise zu 20 Gran täglich, wobei die Schmerzen sofort nachliessen, das Geschwür ein besseres Ansehen erhielt, die entbehrte Nachtruhe sich wieder einstellte und auch die Jauche, welche das Geschwür absonderte, erhielt einen weniger schlimmen Charakter. Nach 14 tägigem Gebrauche der Galle kehrten die Schmerzen wieder, weshalb die Dosis der Pillen auf 30 Gran täglich vermehrt wurde und zwar mit demselben guten Erfolge. Das Mittel wurde mit geringer Unterbrechung noch drei Monate lang fortgesetzt, wobei das Geschwür fast gänzlich heilte, das allgemeine Befinden sich bedeutend besserte, und der Stuhlgang regelmässig wurde.

Der dritte Fall betrifft eine 70 Jahre alte Frau, welche an dem ganzen linken Labium pudendi ein Krebsgeschwür hatte, das sich über den ganzen Mons Veneris und die Glandulae inguinales der linken Seite ausdehnte, weder die äussere noch die innere Behandlung leistete etwas, und nur grosse Gaben von salzsaurem Morphium erhielt sie um einige Stunden Schlaf hervorzubringen, wie denn auch in einem so ganz hoffnungslosen Zustand nur einige Erleichterung zu verschaffen möglich schien. Die Verdauungskraft lag darnieder, der grösste Theil der genommenen Speisen wurde wieder ausgebrochen, und was behalten wurde, veranlasste heftige Schmerzen; der Zustand des Darmkanals war ein höchst tropider, Stuhlgang erfolgte selten, und der Abgang hatte eine kreidenartige Natur. Die Kranke erhielt nun 30 Gran Fel tauri inspissatum täglich, und von dieser Zeit an besserte sich das Uebel, doch kamen nach 6 Wochen die Schmerzen wieder heftiger zurück, so dass die Dosis der Galle auf 40 Gran für den Tag vermehrt wurde. Die Frau befand sich nun besser, als nach jedem andern Mittel, der Schlaf wurde ruhiger, der Stuhlgang regelmässiger, und die Absonderung des Geschwüres weniger schlimm; indessen verbreitete dasselbe sich doch langsam immer weiter, und ein schlimmer Ausgang ist wohl nicht zu verhüten.

Aus diesen Thatsachen geht hervor, dass die eingedickte Ochsengalle ein Palliativmittel in scirrhösen und krebsartigen Geschwüren ist, die bereits eine schlimme Form annehmen, und das Mittel als eine schätzbare Acquisition bei der Behandlung der gedachten Leiden betrachtet werden kann, wenn es gleichwohl nur temporäre Hülfe leistet, wobei der Zusammenhang der scirrhösen Disposition mit dem Zustande der Gallenabsonderung, und die Wirkung des fel Tauri inspissatum auf die bemerkte Secretion besondere Aufmerksamkeit verdient. — Dr. *Clay* hält ferner das fel Tauri inspissatum für ein vorzügliches Mittel bei verschiedenen Krankheiten des Darmkanals, namentlich bei Dyspepsie und Constipation, in so ferne diese Leiden von einem abnormen Zustande der Gallensecretionen bedingt sind, oder diese zur Verdauung so wichtige Flüssigkeit, entweder in Hinsicht der Qualität oder der Quantität vom normalen Zustande abweicht, wo dann das Mittel gleichsam als ein Surrogat der natürlichen Galle diene. Bei der so hartnäckigen Obstruction als Folge der Bleivergiftung zieht er den Gebrauch des fel Tauri bei weitem den Purgirmitteln zumal den drastischen vor, welche leicht einen inflammatorischen Zustand veranlassen, den Mangel an Schleim im Darmkanal noch vermehren und so höchst gefährlich werden können, während das fel Tauri die besondere Eigenschaft hat, die verhärteten Fäces zu erweichen und somit ihren Abgang zu erleichtern und zu beschleunigen. Auch das Opium erregt bekanntlich leicht Constipation und die Fäces nehmen dann eine lehm- oder thonartige Farbe an, was offenbar davon abhängt, dass der Mohnsaft die Gallensecretion in der Leber beschränkt. Um nun diese Unannehmlichkeit zu verhüten, gibt Dr. *C.* das Opium in Verbindung mit Ochsengalle. Diese

letztere darf seiner Ansicht zufolge mit anderen abführenden Mitteln nicht in eine Linie gesetzt werden, sie wirke weder als ein Laxans, Purgans oder Drasticum, welche sämmtlich je nach dem Grade ihres Effects mehr oder weniger Ekel, Uebelkeit, Kolikschmerzen u. s. w. veranlassen, während das fel Tauri inspissatum im Gegentheil nicht die geringste Uebelkeit oder Schmerz verursache und nur die peristaltische Bewegung des Darmkanals in so weit vermehre als zur Propulsion ihres Inhalts erforderlich ist; ihre Wirkung sei offenbar nicht die eines Catharticum, sondern vielmehr eines Resolvens, welches direct die angehäuften verhärteten Fäcalmassen auflöse, die als eine Folge des Mangels oder der veränderten Qualität der Galle im Darmkanale sich gebildet habe. —

Zum Beweise der guten Wirkung der Ochsengalle in den gedachten Fällen führt der Herr Verf. mehrere Beobachtungen an, wovon die erste ihn selbst betrifft. Dr. *C.* litt nemlich an Dyspepsie, so zwar, dass fast jede Speise, die er genoss saures Aufstossen veranlasste. Dazu kam heftiges Kopfweh, ein anhaltender Schmerz in der Regio epigastrica nebst Constipation, indem nur alle 3 — 4 Tage einmal Stuhlgang erfolgte; öfters nahm er Pilulae hydrargyri, die ihm aber nur temporäre Erleichterung verschafften. Dieses Leiden dauerte schon, mehr oder minder heftig 7 — 8 Jahre lang, war aber in den letzten vier Jahren stets schlimmer geworden. Purgirmittel verursachten immer eine beträchtliche Irritation, und nach ihrer Anwendung blieb immer eine gewisse Zeit hindurch ein unbehaglicher Zustand zurück. Unter diesen Umständen, zumal da nur alle 4 Tage einmal Oeffnung erfolgte, nahm *C.* zwei, vier Gran schwere Pillen von Fel tauri inspissatum; sie wurden Nachmittags um 4 Uhr genommen und um 7 Uhr erfolgte, ohne die mindeste Beschwerde oder sonst ein unangenehmes Gefühl, was in der Regel bei dem Gebrauche der Purgirmittel sich einstellt, eine leichte und copiöse Oeffnung, der Abgang hatte eine pulpöse Consistenz und war ganz frei von dem verhärteten Zustande, der so lange gedauert hatte. Kurze Zeit darauf wiederholte er die Dosis mit demselben Resultate. Dabei fühlte er von diesem Mittel so ganz keine Beschwerde, als ob gar keine Arznei genommen worden wäre. Die Magensäure verschwand, das Kofweh und Magendrücken verlor sich und der Stuhlgang wurde normal, so zwar, dass der Herr Verf. glaubt, der Werth dieses Mitels bei der Behandlung der Dyspepsie sei ganz unberechenbar.

Noch in manchen andern Krankheiten glaubt Dr. *Clay* werde die Ochsengalle gute Dienste leisten, namentlich in gewissen Formen von Erbrechen und Durchfall, bei der Harnruhr, Wassersucht etc., insbesondere aber rühmt er sie gegen einige Kinderkrankheiten, namentlich bei Marasmus und Atrophie. Die Magensäure soll sich sofort bei dem Gebrauche verlieren, somit das Erbrechen geronnener Milch, die grünen Stuhlgänge, das Leibschneiden und die Schlaflosigkeit aufhören und die Kinder ein besseres Ansehen gewinnen; in allen diesen Fällen will ferner *C.* eine entschiedene Wirkung der Galle auf die Vermehrung der Harnsecretion wahrgenommen haben. — Man vergleiche auch The Dublin Journal of med. Sciences Sept. 1842. p. 140.

***Ueber Canthäridentinctur vom Med. Pr. Aschmann.*** (Züricher Gesundheitsbericht 1842. S. 50.) Der gedachte Arzt hat wiederholt die Erfahrung gemacht, dass die Tinctura Cantharidum das geeignetste Mittel gegen ***unwillkürlichen***, besonders ***nächtlichen Harnfluss*** sey. Es muss aber das Mittel ein bis zwei Monate lang fortgesetzt werden, und zwar gab es Herr *A.* Morgens und Abends zu 5 — 15 Tropfen in schleimigem Vehikel.

***Ueber die Wirkungen des Flusskrebses. Von Dr. J. B. Buchner in München.*** (Hygea. Bd. 17. S. 1 — 19.) Es ist eine längst bekannte Sache, dass es Personen gibt, die, wenn sie Flusskrebse auf irgend eine Art zubereitet geniessen, von ungewöhnlichen krankhaften Erscheinungen befallen werden, ohne dass man bis jetzt die Ursache dieses Erfolgs auszumitteln gewusst hätte, was allerdings um so schwieriger bleibt, da wenn mehrere Personen gleichzeitig von demselben Krebsgerichte speisen, meistens nur ein einzelner davon krankhaft afficirt wird, während die anderen Nichts davon fühlen. Unter

solchen Umständen möchte man wohl geneigt seyn, die Ursache des bemerkten Phänomens nicht sowohl in den Krebsen, als vielmehr in den erkrankten Personen zu suchen, wo jedoch deren Auffindung noch viel grössere Schwierigkeiten zeigen möchte, als wenn man sie in den angezeigten Thieren zu suchen berechtigt ist.

Zu den Belegen, welche der Herr Verf. für den eignen Erfolg des Krebsgenusses anführt, gehören auch die nachstehenden Notizen. Ein 20 Jahre alter gesunder Studiosus, biliöser Constitution, ass den 28. Febr. 1840 eine Krebssuppe mit gutem Appetit, sobald er sie genossen, empfand er gleich Widerwillen gegen dieselbe, nach einer halben Stunde folgte Thränen der Augen, heftiges Jucken am Nacken, zugleich kolikartige Schmerzen um die Nabelgegend 4 Stunden lang mit Auftreibung des Unterleibes. Unter starkem Jucken wurde die Haut roth und es erschienen zuerst Beulen in der Halsgegend, so dass er, ein beginnendes Scharlachfieber befürchtend, um ärztlichen Beistand bitten liess. Hierauf zeigte sich ein nesselartiger Ausschlag auf der Brust, dem Rücken, den Armen, der innern Schenkelfläche, in der Kniekehle, die grössern Flecken von 5 Zoll Länge und geringer Breite, stark erhaben, roth begrenzt, zum Kratzen nöthigend; allmälich (nach 4 Stunden) flossen sie zusammen, so dass Arme und Schenkel wie aufgeblasen erschienen. Dabei Kopfweh mit Druck gegen die Augen, erweiterte Pupillen, Hitze, Röthe, Gedunsenheit des Gesichts, Fieberbewegung wie bei Ausschlägen, beginnende Transspiration und Nachts leichter Schweiss; gegen Morgen Nasenbluten mit Erleichterung. Sämmtliche Zufälle nahmen die zwei folgenden Tage ab, mit Ausnahme der stechenden Schmerzen in den Schläfen, das Nasenbluten wiederholte sich ebenfalls mehrere Tage lang. — ***Bonetus*** erzählte, dass ein Mann vom Genusse der Krebse allezeit stumm wurde, bis sie wieder weggebrochen waren, und ***Plenk*** führt von ihnen an, dass sie durch eine Art Schärfe und vermöge eines alkalischen Salzes das Blut auflösen, Blutspeien und Schwindsucht veranlassen. Bei einem Wechselfieberkranken brachte schon der Geruch gekochter Krebse den Paroxysmus zurück. Eine Schwester desselben bekommt jedesmal selbst auf etwas Krebs und Butter an den Speisen, auch wenn sie nichts davon während der Mahlzeit bemerkt hat, eine starke Kolik, die heftigsten Schmerzen im Unterleibe (ohne Brechen oder Stuhlgang), welche stundenlang fürchterlich anhalten. — In der Londner med. Zeitung (Jan. 1833) wird folgender Fall berichtet. Ein vornehmer, 47 Jahre alter Mann bekam, nachdem er sich recht satt an Krebsen gegessen hatte, heftige Schmerzen in der Regio epigastrica, besonders aber in der Gegend des Zwölffingerdarms. Es stellte sich hierauf ein heftiger Anfall von Urticaria mit Hepatitis, später Gelbsucht ein. Als diese vollkommen sich ausgebildet hatte, wich die Leberentzündung und der Pat. genoss eine verhältnissmässig gute Gesundheit. Derselbe Mann erkrankte mehrere Monat später, abermals an einem Leberleiden und starb auch daran, was der englische Arzt noch immer als Folge des Krebsgenusses ansah. —

Die Krebse machten früher nicht blos einen Artikel der Materia alimentaria, sondern auch der Materia medica aus, und wurden, wie Herr Dr. ***Buchner*** sagt, gegen Geschwüre fast aller Art, Fieber, Wunden, Phthisis, Steinbeschwerden, Impotenz, Wasserscheu u. s. w. angewendet, worauf Derselbe hinzusetzt: „***Allein wir können dieser Anwendung weder Vertrauen schenken, noch viel Nutzen daraus ziehen, eben so wenig, als aus der Klinik der alten Schule in den Handbüchern der Arzneimittellehre, wo Alles buntscheckig und chaotisch durcheinander liegt, wie dies auch mit den in der allgemeinen homöopathischen Zeitung (Bd. 21.) angeführten Mitteln der arabischen Aerzte der Fall ist: aller wissenschaftlicher Basis ermangeln diese Angaben.***“ Bei so fatalen Umständen wird man es dem Herrn Dr. ***B.*** gewiss Dank wissen, dass er sich einer so hülfsbedürftigen Doctrin annahm, und durch das vorliegende Beispiel zeigte, wie ihr aufgeholfen werden könne. Er stellte nemlich an Gesunden mit einer Tinctur Versuche an, die aus im Mörser zerstossenen Flusskrebsen mit 3 Theilen Weingeist bereitet war. Die erste Versuchsperson war eine 30 Jahre alte Dienstmagd, welche auch bei grössern Gaben keine deutlichen Erscheinungen davon wahrnahm. Die zweite Versuchsperson war ein gesunder schwarzhaariger Mann von 27 Jahren, der davon jämmerlich ergriffen wurde, und einer dritten, C. genannt, von der nicht gesagt ist, ob es ein Mann oder eine Frau war, gieng es nicht viel besser. Die dabei beobachteten Symptome sind

sehr sorgfältig auf vielen Seiten beschrieben und müssen, um nichts zu verlieren, im Originale nachgelesen werden. — Was nun die Resultate für die Materia medica betrifft, so sagt der Herr Verf. Die Gabengrösse (der Tinctur) richtet sich nach dem Heilzwecke; in einem Falle genügen Kügelchen der 6ten Verdünnung, in einem andern ist die Tinctur nothwendig; ein allgemein gültiges Gesetz ist hierüber nicht aufstellbar. — Das physiologische Gegenmittel ist die Kreuzspinne *), das chemische, Citronensäure. Die Krankheiten, in denen Cancer angewendet zu werden verdient, sind die der Regio epigastrica und unter diesen vorzüglich die der Leber und Milz, vielleicht auch des Pancreas, chronische gelbsüchtige Zustände, qualitativ veränderte Gallenabsonderung (mit wenig Picromel) Anschwellung des kleinen Leberlappens mit Drücken auf den Magen, Kolikschmerzen, die fehlerhafter Chymification ihr Entstehen verdanken, Gliederschmerzen von Krankheiten der Leber.

***Beobachtungen über den Leberthran (Ol. jecinoris Aselli) besonders in seiner Anwendung gegen scrophulöse Krankheitsformen. Von Eduard Adolph Panek Dr. medicinae, russisch-kaiserlichem Hofrathe, Arzte beim Alexandrin'schen Waisenhause in Moskau.*** (Hamburger Zeitschrift für Medicin Bd. 20. Heft 3. pag. 273—313.) Die Leberthransorte, welche der Herr Verf. am meisten anwendete, war die von der Farbe des Malagaweines, welche klar, durchsichtig, von eigenthümlich fischartig-brenzlichtem Geruche sich zeigte. Später bekam man in Moskau nur eine hellere, zwar auch recht heilkräftige Sorte, die jedoch der dunkleren an Wirksamkeit nachzustehen schien. Das Mittel bewirkte erst bei den Kranken eigenthümliches unangenehmes Kratzen im Schlunde und reizte dadurch kleine Kinder zum Husten, was aber bald verging. Manchen verursachte der Thran theerartiges Aufstossen, was sich aber ebenfalls nach einiger Zeit wieder verlor. Sehr sensible Personen litten bisweilen im Anfange der Cur an einer eigenen Unruhe und nervösen Spannung, ungestörtem traumvollem Schlafe, so wie an herumziehenden Schmerzen im Unterleibe; doch auch dieses verlor sich bei einiger Gewöhnung an das Mittel. Leiden solche Individuen an Hämorrhoiden, so treten oft bei längerem Gebrauche die Vorläufer derselben ein, und man thut dann wohl, das Mittel so lange auszusetzen bis diese sich wieder verlieren. Dr. ***P.*** lässt Erwachsene immer mit zwei Esslöffeln täglich beginnen, von denen eine Gabe eine Stunde nach dem Frühstück, die andere 3—4 Stunden nach dem Mittagessen genommen wird. Wird das Mittel gut ertragen, so kann man nach 8—10 Tagen bei Erwachsenen um $^1/_2$ Esslöffel, bei Kindern die es je nach ihrem Alter in kleinerer Dosis bekommen um $^1/_2$ Theelöffel steigen, und zuletzt bis auf das Doppelte der ersten Gabe kommen. Bei scrophulösen Kindern, welche träge waren und sich nicht gerne rührten wurde es zum Gesetz gemacht, dass sie nach jeder Gabe Leberthran, wenigstens $^1/_2$ Stunde umhergehen mussten, was sich sehr heilsam erwies. Bei einem erwachsenen sehr reizbaren Frauenzimmer entstand jedoch durch das Gehen nach dem Einnehmen Uebelkeit, und sie musste sich ganz ruhig verhalten, um das Mittel nicht auszubrechen. Der Leberthran muss lange angewendet werden, bevor er seine heilsamen Kräfte entwickelt; bisweilen sieht man vor einem Monat gar keine Einwirkung, und würde man jetzt mit dem Mittel aufhören, so hätte man den Kranken ganz unnützer Weise gequält, setzt man aber beharrlich den Gebrauch fort, so erlebt man endlich die Freude, den Kranken genesen zu sehen. Je eingewurzelter das

*) Diese merkwürdige Entdeckung verdiente allgemein bekannt zu werden, um so mehr, da nicht selten bei grossen Gastmahlen Krebssuppe aufgestellt wird, und leicht dabei ein Unglück sich ereignen könnte. Ein Fricassée von Kreuzspinnen, das der Restaurateur bei solchen Gelegenheiten vorräthig hielte, würde dann gute Dienste leisten.

Uebel ist, um so ausdauernder muss man bei dem Gebrauche des Leberthrans sein. Es kamen Kinder vor, welche das Mittel theils nicht ertrugen, theils ohne Vortheil nahmen; hier wurde einige Zeit gewartet, und später der Gebrauch wieder angefangen, wo es dann oft geschah, dass das Mittel nun erst hülfreich wurde. Während der Cur ist auf eine gute Diät zu sehen, auf Vermeidung aller schwerverdaulichen, fetten, sauern, den Magen beschwerenden Speisen; ferner nöthig ist Bewegung, zumal in freier Landluft, wöchentlich einige laue Bäder, namentlich Salz- und Seifenbäder, so wie eine trockne heitere, sonnige Wohnung. Mangeln diese Hülfsmittel, so ist weder von dem Leberthran noch von sonst einem andern Medicament Heilung zu erwarten. Bisweilen geschah es, dass ein Kranker, während er das Ol. jecoris Aselli gebrauchte, an Obstruction litt, dann liess *P.* dem Thrane Ol. Ricini zumischen, oder verordnete je nach Umständen Pillen mit Rheum, zumal torpiden Subjecten, während das Ricinusöl sich besser für vollblütige Individuen schickte. Durchfall sah *P.* nie als Folge des Thrangebrauchs, wohl aber hielt dieser Durchfälle auf, die von scrophulöser Ursache entstanden. Bei Paedarthrocace versuchte *P.* nach *Kopp* die äussere Anwendung eines Gemisches aus Mehl, Eigelb und Leberthran, wenn das Uebel in Eiterung übergegangen war, es vermehrten sich aber die Schmerzen danach und die Theile wurden so gereizt, dass die Fortsetzung nicht räthlich schien. Bei Tinea capitis liess er den Leberthran ebenfalls äusserlich anwenden, sah aber nicht mehr Wirkung davon, als nach jedem andern fettigen Mittel, welches zur Lösung der Krusten gebraucht wird. Da er überdies äusserlich angewendet, um den Kranken einen höchst widerlichen Geruch verbreitet, so empfiehlt *P.* diese äussere Gebrauchsart keineswegs. — Mehrmals beobachtete *P.*, dass im Anfange der Leberthrancur der Schweiss einen Fischgeruch annahm, der sich aber mit dem Besserwerden des Kranken minderte. Auch bei stark nässenden Ausschlägen des Kopfs u. s. w. zeigte sich anfangs dieser penetrante Leberthrangeruch. — Ein wesentlicher Vorzug des Ol. jecoris Aselli vor andern Mitteln ist der, dass die Kranken, während sie von ihren Uebeln befreit werden, zugleich auffallend an Fleisch, gutem Aussehen und an Kräften gewinnen, so dass, wenn die letzte Spur der Krankheit verschwunden ist, dann hat auch der Körper das volle Bild der Gesundheit erlangt, und es bedarf keiner Nachcur, um den Kranken zu Kräften zu bringen. Die Ursache dieses so günstigen Umstandes liegt in der eignen Beschaffenheit des Thranes, der eine glückliche Combination des Heilstoffes mit vielen nährenden Theilen darstellt. — Die Annahme, dass dem im Leberthrane gefundenen Jod seine Heilkräftigkeit zuzuschreiben sey, bleibt sehr problematisch; wäre dem wirklich so, so kämen wir auf homöopathische Dosen zurück, indem nach *Hopfer de l'Oeme* in 16—20 Pfund Leberthran nur 1 Gran Jod zu finden ist. Dr. *Falker* schreibt die Wirksamkeit des Thrans dem Gehalte desselben an Thranleim und Harz zu, und *Bauer* in Tübingen will im Oel ein Specificum gegen Scrophulosis gefunden haben und daraus auch die Heilkräfte des Thrans gegen diese Cachexie erklären. Man sieht, es geht dem Leberthran wie vielen andern Mitteln, die Wirksamkeit desselben wird auf ganz verschiedene Weise erklärt, und man sucht sie bald in diesem, bald in jenem Bestandtheile, und vergisst dabei, es als ein organisch Ganzes, Unzertrennbares zu betrachten, welches gerade nur in diesen bestimmten Verbindungen und Mischungsverhältnissen nützlich wird. — Es ist eine allgemeine Erfahrung in Russland, dass die Scropheln im Herbste, Winter und Frühjahre sich verschlimmern, und in diesen Jahreszeiten hartnäckiger jeder Behandlung widerstehen, es spricht also die Beobachtung, dass der Leberthran gegen Scrophulosis in jeder Jahreszeit sich wirksam zeigt, sehr für dessen grosse Wirksamkeit, wenn gleichwohl die Heilung im Sommer allerdings schnellere Fortschritte macht. Auch die Constitution der Kranken macht keinen wesentlichen Unterschied, der Thran bekam Kindern mit blauem Auge, blondem Haar, weisser Haut,

aufgedunsenem Gesichte und Körper mit einer lymphatischen, torpiden Constitution, eben so gut als solchen mit schwarzen Haaren, gelber Haut, dunkeln Augen, straffen Fasern, Magerkeit und grosser Irritabilität, obwohl bei diesen letzteren die Scrophulosis einen schlimmeren Charakter anzunehmen pflegt. Alle diese Eigenschaften stempeln den Leberthran zu einem ganz vorzüglichen Antiscrophulosum, dessen Gebrauch nicht genug empfohlen werden kann. — Besonders heilkräftig zeigt sich das Ol. jecoris Aselli bei Leiden des lymphatischen Systems zumal der Lymphdrüsen. Diese schwellen oft in so grosser Menge an, erreichen dabei einen so bedeutenden Umfang, und drängen sich so aneinander, dass sie eine dicke, unförmliche, schmerzlose, torpide Masse bilden, in welcher keine Drüse mehr herauszufühlen ist. Wird nun der Leberthran einige Zeit gebraucht, so bilden sich Einschnitte und Abtheilungen in der Geschwulst, in der das Gefühl jetzt einzelne Drüsenkörper unterscheidet: die zuletzt verhärteten Drüsen lösen sich zuerst auf, am spätesten verschwindet die, welche zuerst in Verhärtung überging, und zuletzt sieht man mit Erstaunen, dass diese steinharte, Jahre lang bestandenen Geschwülste, die jeder Auflösung zu trotzen schienen, spurlos verschwunden sind. Zum Belege dieser Angaben führt *P.* einige Beoabachtungen von dem Nutzen dieses Mittels bei Geschwulst und Verhärtung der lymphatischen Drüsen des Halses an. Bemerkenswerth ist besonders ein Fall, wo das Jod ganz nutzlos angewendet worden war, der Leberthran aber die besten Dienste leistete, woraus der Herr Verf. schliesst, dass man das Oleum jecoris Aselli nicht blos als jodhaltiges, und dadurch allein wirksames Mittel betrachten könne, sondern dass ihm eine ganz eigenthümliche vom Jod verschiedene und doch specifische Wirkung gegen scrophulöse Leiden beigelegt werden müsse. — Wenn junge Leute, zumal Mädchen in den Entwicklungsjahren den Hals mit verhärteten lymphatischen Drüsen besetzt haben, die in langen Strängen rosenkranzartig bis zur Clavicula u. s. w. sich erstrecken, oder wenn grosse Verhärtungen lymphatischer Drüsen am Halse plötzlich sich zertheilen und verschwinden, und nun die Kranken gellenden Husten, fixen Schmerz unter dem Sternum und an verschiedenen Theilen des Thorax bekommen, dabei abmagern, schlecht aussehen und des Abends sich leichte Fieberanfälle zeigen, dann befinden sich die Kranken in der grössten Gefahr in ***Phthisis tuberculosa*** zu verfallen. Hier ist besonders der Leberthran an seinem Orte. Schon nach einigen Wochen des Gebrauchs verschwindet der Husten, der Schmerz in der Brust und das abendliche Fieber, das Ansehen bessert sich und die Lungenschwindsucht ist abgewendet. — Auch bei Krankheiten der Speicheldrüsen, wenn sie bei scrophulösen Subjecten in Verhärtung übergehen, leistete der Leberthran gute Dienste, nicht minder bei den sogenannten ***Schleimscropheln*** nach ***Schönlein***; ferner bei Krankheiten der fibrösen Häute und der Gelenkbänder, wo chronische Entzündung obwaltet, und wo das Grundübel Scropheln sind, bei Leiden des Periosteums, welche als Entzündung, Geschwulst und Eiterung auftraten. Bei verschiedenen auf scrophulöser Dyskrasie beruhenden Augenübeln wandte *P.* den Leberthran ebenfalls mit vielem Erfolge an. — Es gibt Bleichsuchten, welche mit Verhärtungen der Mesenterialdrüsen und Stockungen in den Lymphdrüsen und Lymphgefässen verbunden sind, und wodurch schlechte Chylification und Sanguification bewirkt und der Grund zu schlechter Assimilation und Nutrition gelegt wird. In dieser Art Chlorose werden Tonica und Eisenmitteln durchaus nicht vertragen, bevor man die organischen Fehler gehoben hat; und dazu schickt sich der Leberthran ganz vorzüglich, wie durch eine angeführte Beobachtung nachgewiesen wird.

***Der Leberthran und seine Anwendung als Heilmittel. Vom Dr. Mayer in Kornthal.*** (Würtemb. med. Corresp. Blatt Bd. 12 Nr. 22 p. 171—176.) Ueber die grössere oder geringere Wirkung der verschiedenen Thransorten ist schon öftert debattirt worden, indem Einige von der gereinigten hellfarbigen, wie von den ungereinigten dunkleren Sor-

ten gleich günstige Resultate erhalten haben wollten, Andere aber den helleren Sorten die dunkleren als wirksamer vorziehen und dafür halten, dass durch die Reinigung dem Thrane wirksame Bestandtheile entzogen werden, wie denn auch wirklich die meisten Beobachter der natürlich hellbraunen Sorte den Vorzug einräumen. Auch über den eigentlich wirksamen Bestandtheil des Ol. Jecoris Aselli ist man nicht einig, indem bald das Jod, bald das Fett dafür ausgegeben wurde und bei der ärztlichen Versammlung zu Stuttgart **1840** sich einer der Anwesenden dahin äusserte, dass zumal in Nervenkrankheiten die nauseose Beschaffenheit des Thrans zu berücksichtigen sei. Der Herr Verf schliesst sich der Ansicht von ***Kopp*** in Hanau an, und glaubt, dass nicht das Jod an und für sich es sey, was im Thran so ausgezeichnet wirke, sondern seine eigenthümliche Verbindung in der dieser Stoff sich hier vorfinde, und so den Thran fähig mache, Wirkungen hervorzubringen, die durch das Jod und seine Präparate nicht erzielt werden könnten. — In der Regel wird der Thran ohne besondern Widerwillen genommen, war dies aber dennoch der Fall, so gelang es, ihn durch einen Zusatz von Pomeranzensyrup und ein aromatisches Oel, z. B. Ol. Foeniculi annehmlicher zu machen. Besondere Veränderungen im Stuhlgang, Harn und Transspiration der äussern Haut, die als kritische Heilbestrebungen hätten betrachtet werden können, nahm Dr. M. nicht wahr. Bei einem schwächlichen scrophulösen Kinde, sah er nach längerem Thrangebrauche bald Verstopfung, bald Diarrhoe sich einstellen; indessen scheint es ihm, dass, so wie der heilsame Einfluss des Thrans auf den kranken Organismus nur ein langsamer, stiller, so zu sagen verborgener ist, und die Umänderung nur allmählig geschieht, so gingen auch die Abscheidung und Ausführung krankhafter Producte fast unmerklich vor sich. Deshalb ist auch vom Thran keine schnelle Wirkung zu erwarten, er taugt nur für chronische fieberlose, zumal solche Uebel, bei denen sich krankhafte Produkte ablagern, und wo der Gebrauch dann **1 — 3** Monate lang fortgesetzt werden muss. — Erwachsene lässt Dr. M. das Mittel zu **2 — 3** Esslöffel voll täglich nehmen. Kinder erhalten je nach ihrem Alter weniger, wo möglich ohne einen verbessernden Zusatz. Der Thran wird Morgens eine Stunde nach dem Frühstücke, eben so vor der Mittags- und Abendmahlzeit genommen, unter Vermeidung aller sauern Speisen und Getränke. — Bei Tinea capitis lässt der Herr Verf. nach Abschneidung der Haare die kranken Stellen des Kopfs zweimal täglich mit Thran einreiben, alle andern Tage mit Kleienabsud waschen, oder wenn grössere Geschwürflächen vorhanden sind, mit in Thran getunkten Plumaceaux bedecken, auch fand er folgende von ***Brefeld*** angegebene Mischung nützlich: ℞. Ol. jecinoris Aselli Unciam dimidiam. Acet. saturnin. Drachmas duas. Vitell. Ovor. cum adip. suill. Drachm. tres. Misce fiat Unguent. Die Salbe soll bei stark absondernden Geschwüren sehr zweckmässig sein. — Auch Dr. ***M.*** hält es für unbestreitbar, dass das Hauptfeld für die Wirksamkeit des Thrans die Scropheln sind mit allen ihren Formen und Ausläufern, wo er oft Grosses und mehr als alle andern Mittel leiste, zumal bei noch jugendlichen Kranken, in welcher Hinsicht der Herr Verf. einige interessante Krankengeschichten mittheilt, aus welchen auch die Wirksamkeit des Mittels bei stark eiternden krustenbildenden Flechten erhellt.

***Ueber den Stockfischleberthran, von Med. R. Hinxel in Selnau.*** (Züricher Gesundheitsbericht **1842.** S. **51.**) Der gedachte Arzt hatte Gelegenheit das Oleum Jecoris Aselli in dem jedem andern therapeutischen Verfahren Widerstand leistenden ***Keuchhusten*** mit dem herrlichsten Erfolge anzuwenden, besonders bei rhachitischen und scrophulösen Kindern, bei denen er meistens diese Hartnäckigkeit behauptet. Das nemliche Mittel that ihm eben so gute Dienste, da, wo die Kinder mit benannter Dyscrasie Anlage zu Rückfällen eines einmal überstandenen Croup's hatten.

***Syrupus Olei Iecoris Morrhuae seu Aselli.*** (Journal de Chim. med. de Pharm. et de Toxic. Juillet 1842. p. 500.) Dieser Syrup, dessen Vorschrift vom Herrn ***Duclos***, wird folgendermassen bereitet: Stockfischleberthran 250 Grammen. Arabisches Gummipulver 156 Gr. Gemeines Wasser 375 Gr. Zuckersyrup 125 Gr. Weisser Zucker 750 Gr. — Man mischt alles kunstgemäs zu einem Syrup von gehöriger Consistenz. Mit Vortheil kann man denselben in allen Fällen verordnen, wo der reine Stockfischleberthran selbst indicirt ist, das heisst in allen Perioden der englischen Krankheit, zumal im ersten Anfange der Entwicklung dieses Uebels; in scrophulösen Leiden, insbesondere wenn die fibrösen Theile und die Knochen vorzugsweise ergriffen sind, endlich in Fällen von schmerzhaften Paraplegieen, bei Neuralgien, Ischias, chronischen Gelenkrheumatismen u. s. w. Am zweckmässigsten verordnet man diesen Syrup anfänglich zu 15—30 Grammen ($^1/_2$—1 Unze täglich), und gibt ihn pur, oder noch besser mit einer saturirten aromatischen Infusion verdünnt und mit gleicher Menge altem rothem Wein vermischt.

***Betrachtungen über die therapeutischen Tugenden der verschiedenen Fischöle, vom Dr. Stacquez, Bataillonsarzt am zweiten Infanterie Jäger-Regiment zu Gand.*** (Annales de la societe de Médecine de Gand. Vol. 10. Mars 1842. p. 133—160). Die Berichte, welche man in den medicinischen Zeitschriften der jüngsten Zeit, über die Anwendung und Wirkung des Leberthrans findet, beseitigen fast alle die mehr oder minder grossen, zum Theil an das Wunderbare grenzenden Heilkräfte, des Oleum jecoris Aselli: hier aber liegt ein Bericht vor, der gerade das Gegentheil besagt, und dem bemerkten, jetzt so ausserordentlich beliebten und gerühmten, fast alle medicinischen Tugenden abspricht. Es ist keine Ursache vorhanden an der Wahrhaftigkeit des Herrn Verf. zu zweifeln, er würde jedoch seinen Angaben, einen weit grösseren Grad von Nützlichkeit und Glaubhaftigkeit verliehen haben, wenn es ihm beliebt hätte, genau anzugeben, welche Thransorten angewendet wurden, die ein so äusserst ungünstiges Resultat liefern. Leider sagt er aber auch nicht ein Wörtchen davon, und lässt darum der Vermuthung Raum, es möchte statt des wahren, reinen, jodhaltigen Thranes, jenes nach ***Bennet*** so häufig in Paris benutzte Fischöl verwendet worden seyn, welches nach dem Zeugnisse des eben genannten und sehr gut unterrichteten englischen Arztes, fast wirkungslos ist. — Herr Dr. ***St.*** beginnt mit der Bemerkung, dass manche Aerzte das Fischöl gegen rheumatische, scrophulöse und andere Krankheiten nicht nur vergeblich angewendet, sondern als Folge des Fischölgebrauches Verkrümmungen des Beckens und andere Difformitäten des Knochensystems wahrgenommen hatten. Andere Beobachter dagegen berichteten von zahlreichen Heilungen rheumatischer und scrophulöser Uebel, der Rhachitis u. s. w. ohne als Folge davon je eine Difformität oder sonstige Affection der Knochen bemerkt zu haben. ***S.*** fragt, wie man diese so argen Widersprüche zusammen reimen könne? Er selbst wendete das gedachte Mittel oft längere Zeit gegen rheumatische, scrophulöse und tuberkulose Leiden an, allein es sei ihm auch nicht ein einziger gut constatirter Fall vorgekommen, wo diese Curart einen günstigen Erfolg gehabt hätte. Insbesondere glaubt S. durchaus nicht an die angebliche Kraft des Thranes, Verkrümmungen der Knochen veranlassen zu können, und äussert auf das bestimmteste die Ansicht, dass in allen den Fällen, wo man etwas der Art beobachtet haben wolle, es Folge der Krankheit selbst namentlich der Rhachitis, der Knochenscropheln und des Rheumatismus, nicht aber Folge des Fischölgebrauches gewesen sei, zu dessen Bestätigung auch mehrere Krankengeschichten beigebracht werden. Herr Dr. ***S.*** ist weit davon entfernt, den zahlreichen Erzählungen von glücklichen Heilungen der Lungenschwindsucht durch den Leberthran Glauben beizumessen, zumal auch hier seine Erfahrungen geradezu widersprechen; er sucht vielmehr umständlich nachzuweisen, wie und auf welche Weise man sich durch vorübergehende und scheinbare Besserung oder durch andere Umstände habe täuschen lassen;

ja er geht so weit, zu behaupten, dass der angebliche Embonpoint, den man als Folge des Thrangebrauchs so oft gerühmt habe, häufig nichts anderes als eine Infiltration des Zellgewebes gewesen sei, die doch wahrlich nicht als eine für den Kranken vortheilhafte Sache betrachtet werden könne. — Da Herr Dr. S. seine Abhandlung über die Fischöle der Academie der Medicin zu Gent überreicht hatte, so ernannte diese als Berichterstatter die Doctoren *Mareska*, *Lados* und *de Muynck*. Diese Herren lassen nun zwar dem guten Willen und der Beobachtungsgabe des Dr. S. alle Gerechtigkeit widerfahren, allein sie versichern, seine Ansicht über die Unwirksamkeit des Fischöhles nicht theilen zu können, da ihnen zu zahlreiche Gelegenheit geworden sei, sich von den unbestreitbaren und grossen Heilkräften des Leberthrans auf das bestimmteste zu überzeugen.

*Die Fette in therapeutischer Hinsicht, von Hofrath Dr. Ritter v. Wirer.* (Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft zu Wien. Bd. 1. p. 414—422). Zuvörderst macht der Herr Verf. auf einen von *Joseph Rettenbacher* in Prag in dem Fette neu entdeckten Stoff aufmerksam, der an Heftigkeit des Geruchs alles Bekannte übertreffe, ohne jedoch auf den Organismus besonders schädlich einzuwirken, welcher Stoff auch in medicinischer Hinsicht nicht ohne Interesse sein, und sich bei Asphyxien und Krämpfen wohlthätig erzeigen dürfte. Auch die Fettsäure möge ein geeignetes Mittel seyn bei Hypertrophien und zur Zersetzung calculöser Bildungen im menschlichen Organismus. — Die Unterschiede der verschiedenen Thierfette scheinen bisher mehr in der Kochkunst, als in der Medicin berücksichtigt worden zu sein; der empfindliche Gaumen des Feinschmeckers wird schnell in den Speisen deren Zuthaten erkennen, und zumal hypochondrische und hysterische Individuen, deren Unterleibsorgane sehr empfindlich sind, erkennen bald den verschiedenen Erfolg, welchen einzelne den Speisen zugesetzte Fettarten auf die Verdauung und somit auf die Assimilation und Nutrition zu haben pflegen. Schon die äussere Beschaffenheit deutet auf deren Verschiedenheit hin, die verschiedenartige Consistenz des Fettes, nicht allein in den Thierarten, sondern auch noch nach deren Alter, Geschlecht und Körpertheilen, denen es entnommen wurde, ist gewiss sehr wichtig. So ist es hart bei allen vierfüssigen, wiederkäuenden Thieren, weicher im Menschen als in den blos von Kräutern lebenden Thieren, Fischen und Insekten. — Es gibt viele Gegenden, ja ganze Nationen, die sich des Fettes zur Nahrung bedienen; so erkennen viele Gegenden der Schweiz, ganz Frankreich, Norddeutschland, die Niederlande und Holland im Butterbrode ein Hauptnahrungsmittel an; die Bewohner des Flachlandes bedienen sich des Rinds-, Schwein- und Gänsefettes als eines sehr verbreiteten Nahrungsmittels, die an den Meeresküsten wohnenden des Wallrathes, des Fischthrans, wie vorzüglich in Grönland und Lappland; in Ungarn spielt der Speck in dieser Beziehung die Hauptrolle. Ueberall finden wir auch die betreffenden Völker in diese Fettarten das grösste Vertrauen als Heilmittel setzen, und es mit dem günstigsten Erfolge in verschiedenen Krankheiten in Gebrauch ziehen, wie denn auch die Gebirgsbewohner ihr Vertrauen in das Fett der Dachse, Wölfe, Bären setzen; selbst das Menschenfett war in den älteren Arzneikatalogen aufgeführt. In Hinsicht des *Stockfischleberthrans* bemerkt der Herr Verf., er habe denselben in vielen Fällen der bösartigsten Scrophulosis und Arthritis mit dem glänzendsten Erfolge innerlich und äusserlich angewendet. Da Kinder oft einen grossen Widerwillen gegen dieses Mittel haben, so lässt der Verfasser täglich Abends den grössern Theil des Körpers mit Leberthran einreiben. Allgemeine Fetteinreibungen hält derselbe auch bei Atrophien der Kinder, wie im Marasmus des Alters für ein nicht genug zu beherzigendes Mittel. Als Nebenmittel leiste das Rindermark in Rückenmarkskrankheiten, der Speck in Brustübeln, der Rindstalg in Unterleibsübeln oft ausgezeichnete Dienste. So nützten ferner fette Klystiere bei Tabescenzen und bei heftigem Tenesmus würden Klystiere mit Cacaobutter am besten behalten. — Zum Schlusse legt der Verf. folgende Fragen

vor: 1) Verdienen nicht die Fettarten eine ausgedehntere Anwendung, als heut zu Tage der Fall ist? 2) Hat nicht jede besondere Fettart ihre eigenthümliche Beschaffenheit und Wirkungsweise, und verdienen daher nicht manche obsolet gewordene Thierfettgattungen die Wiederaufnahme in den Arzneischatz? 3) Wäre es nicht zu wünschen, dass die Chemie diese Stoffe einer sorgfältigeren analytischen Untersuchung unterzöge, um uns auf diesem Wege über die Wirkungsweise der verschiedenen Fettgattungen Aufschlüsse zu geben?

---

## V.

## Halogenien, Salze, Alkalien, Ammoniakalien, Säuren und dahin gehörende Präparate.

***Del Cloro**, **Diss. In cui presentava Belloni Giuseppe da Graffignana etc.*** **1842. *Pavia* 36. *pag.* 8.** Dass auch in Italien bei der Abfassung der Inaugural-Abhandlungen der Gebrauch der lateinischen Sprache nicht mehr absolut nöthig ist, geht aus der vorliegenden Schrift hervor, und in der That ist eine Dissertation in der vaterländischen Sprache geschrieben, was diesen letzteren Punkt betrifft, dem jämmerlichen Latein vorzuziehen, wie es in Italien und nicht minder in Deutschland in dergleichen Gelegenheitsschriften nicht selten vorkommt. — Die vorliegende Dissertation gibt zuvörderst eine kurze historische Nachricht von der Entdeckung des Chlors, darauf folgt eine Beschreibung des Vorkommens, so wie der physisch-chemischen Eigenschaften dieser Substanz, ihre Bereitungsart nebst theoretischen Ansichten über die Chlorbildung, was den grössten Theil der Schrift einnimmt. Nur kurz handelt der Verf. von den Chlorräucherungen und ihrer Benutzuug zum Bleichen, so wie zur Zerstörung von Ansteckungsstoffen, woran sich dann noch einige dürftige Notizen über den therapeutischen Gebrauch des Chlors schliessen.

***Ueber die Wirkungsart des Chlors, vom Dr. Siebert in Bamberg.*** (Verhandlungen der Naturforscher und Aerzte in Braunschweig **1842**. pag. **111** u. d. s.) Der Herr Verf. beginnt seine Untersuchungen über dieses wichtige Arzneimittel mit der Erörterung seiner Ansichten über die physiologischen Charactere der Arzneiwirkungen überhaupt, d. h. über die sogenannten ***Arzneikrankheiten***, die, wie er zu zeigen sich bemüht, mit den übrigen Krankheiten in sehr vielen allgemeinen Merkmalen Aehnlichkeit haben; so gibt es Menschen, die nicht leicht von Blattern oder Scharlach befallen werden, und also keine Empfänglichkeit für diese Exantheme haben, und eben so gibt es Individuen, die von der Digitalis oder dem Colchicum nur wenig berührt werden. Den Wirkungen leichter Krankheitsprincipien und leichter Mittel entziehen sich Viele, den schweren und heftig wirkenden Wenige, z. B. der Hundswuth und dem Arsenik. Wie manche Krankheiten nur in einzelnen Symptomen bei einzelnen Individuen sich bemerklich machen, wie z. B. zur Zeit der herrschenden Influenza nur etwas Niesen u. dgl. bekommen, so verursacht eine volle Belladonnagabe bei andern nichts weiter, als eine vorübergehende Trockenheit im Halse. Vollkommen ausgebildete Krankheiten haben ihre bestimmten Merkmale, so erfolgen bei der asiatischen Cholera jederzeit entfärbte Stuhlgänge, und alle Digitalis-Kranke haben einen langsameren Puls, die meisten vermehrte Urinsecretion u. s. w. Die Krankheiten, wie die Arzneikrankheiten haben ihre eigenthümlichen Krisen, manchmal ihre Pseudokrisen, Metastasen, sodann den verschleppten oder latenten Zustand; nicht minder gibt es Arzneimittel die gleich andern Krankheiten ein acutes sowohl als ein chronisches Leiden hervorzubringen vermögen. — Bei Abhandlung eines Arzneimittels muss nicht die Hauptaufgabe seyn, aufzuzählen, gegen welche Krankheiten es etwas leistet, sondern darzuthun, welche Erscheinungen es an und für sich im menschlichen

Organismus hervorbringt, sie soll eine Aufzählung liefern der wesentlichen und charakteristischen, sodann der zufälligen und accessorischen Arzneisymptome, so wie eine Beschreibung der Arzneikrankheit in ihren niedern Graden bis zur completen Ausbildung. —

Man kann den Arzneisymptomen-Complex, der nach hinreichender Gabe der Aqua Chlori bei gehöriger Empfänglichkeit erfolgt, in 3 Gruppen theilen, denen noch einige accessorische und variable Attribute folgen. ***Erste Gruppe.*** Erregung und Reizung der zunächst berührten vegetativen Nerven in einer Art, die einerseits keinen Krampf, andererseits keine Anästhesie zur Folge hat. Die Wirkung kann man eine erfrischende, belebende, tonisirende nennen, und zwar zunächst auf den Plexus solaris, die Coeliacal-Nerven und den Pneumogastricus. In der nächsten Consequenz liegt die ***Erregung einer gesunkenen Leberthätigkeit und Gallensecretion***, und was ***Wallace*** und ***Droste*** in dem Betreff angeben, bestätigt Dr. ***S.*** mit voller Seele. Auf Chlor erfolgen gallichte Stühle, aber nur dann, wenn die Gallengänge nicht verstopft sind, auf Calomel erfolgen grüne Stühle fast immer, selbst wenn die Galleneinströmung in den Darmkanal durch mechanische Ursachen absolut unmöglich gemacht wird. Das eben verdächtigt die Wirkung des Quecksilbers auf die Gallensecretion; und es sind somit die grünen Stühle nach Calomel, wie Dr. ***S.*** schon in Erlangen gezeigt zu haben glaubt, andern Vorgängen zuzuschreiben. — Durch die reizende Wirkung des Chlors auf den Pneumogastricus entstehen Respirationsbeklemmungen und ein quälender trockner Husten, welcher, zumal bei Kindern, sehr zu beachten ist, und das Mittel augenblicklich contraindicirt. ***Zweite Gruppe.*** Nach Chlorgaben wird der fieberhafte Puls minder gespannt und frequent, welche Herabstimmung des Pulses aber nicht zu verwechseln ist mit jener nach einigen narkotischen und scharfen Giften, welche von Krankheitsgefühl begleitet ist, und weit unter den natürlichen Erethismus, der zur Krise einer fieberhaften Krankheit nothwendig ist, herabsteigt: Chlor benimmt dagegen dem Gefässtystem niemals diese Energie. Wenn bei Blattern, wie so häufig Neigung der Säfte zur Entmischung vorhanden ist, wirkt das Chlor unübertrefflich, nicht aber, wenn die Neigung zur Putrescenz in hohem Grade bei Scharlach sich ausbildet. ***Dritte Gruppe.*** Die Schleimhäute werden etwas gereizt; sehr gelinde schmerzhaft, frischroth, glatter und von aufsitzenden Schwämmchen und locker anklebenden Croupmembranen gereinigt; die Vernarbung nicht dyskrasischer Schleimhautgeschwüre wird befördert. Bei Aphtha maligna der Kinder ist das Mittel unübertrefflich. Dem gemäs wirkt Chlor dem Calomel ganz entgegen, letzteres bewirkt auf den Schleimhäuten eine croupähnliche Entzündung, Chlor tilgt dieselbe, wenn es damit in Berührung kommt. — Zu diesen Gruppen der Chlorsymptome gesellt sich nicht selten eine Schweisskrise, zumal bei rheumatischen Fiebern, bei denen vor dem Chlorgebrauche die Haut sehr trocken war. Eine fernere Hautkrise ist ein leichter Flechtenausschlag, wie ihn Dr. ***S.*** bei drei Lungensüchtigen beobachtete, welche im Bamberger Hospitale mit Chlordämpfen behandelt wurden, wo der Ausschlag an den Schläfen, hinter den Ohren, im Nacken, in Form kleiner Bläschen sich einstellte. Endlich glaubt Dr. ***S.*** wahrgenommen zu haben, dass das Chlor in starken Gaben gereicht, manche Krankheitsformen gleichsam im Keime zu ersticken vermöge, was auch ohne ein Arzneimittel bisweilen gleichsam als Abortivform vorkomme, ein Umstand den der Herr Verf. als einen starken Beweis für die Desinfections- oder Neutralisationskraft des Chlors ansehen zu können glaubt. Herr Dr. ***S.*** verordnete seit zwei Jahren die Aqua Chlori in keiner andern Form, als mit destillirtem Wasser gemischt, wobei er das Glas in Fliespapier wickeln liess, auf welche Weise die Arznei noch nach 2 mal 24 Stunden den stechenden Chlorgeruch besass, der als einer der vorzüglichsten Beweise für die Nichtzersetzung gelten kann. Die Dosis war $1\frac{1}{2}$ — 2 Unzen täglich.

***Fälle zur Erläuterung der Anwendung verschiedener Jodverbindungen mit Bemerkungen von Gerald Osbrey A. M. M. W. Licentiat des königl. Collegiums der Wundärzte in Irrland, Arzt am St. Mary Dispensary.*** (Dublin Journal of medical Science, Juli **1842**. p. **401** — **433**.) Der Herr Verf. erwähnt zuerst den von ***Donovan*** eingeführten ***Liquor hydriodatis arsenici et hydrargyri****), als ein höchst wirksames Mittel gegen eingewurzelte Psoriasis, und führt mehrere Fälle an, wo es ausgezeichnete Dienste leistete. Namentlich erwähnt er ein **9** Jahre altes Mädchen, das an einer diffusen Psoriasis, die fast den ganzen Körper überzog, und in besonders dicken zusammenhängenden Schuppen die Extremitäten bedeckte, litt. Das Uebel hatte bereits zwei Jahre gedauert, während welcher Zeit mehrere Londner Aerzte deshalb berathen wurden, doch ohne allen Nutzen. Es wurde nun folgende Mischung verordnet. ℞. Aquae destillatae Uncias octo; Liquoris Hydriodatis Arsenici et Hydrargyri guttas octoginta; Tinctur. Zingiberis Unc. dimidiam. M. Sumat unciam mixturae omni tertia hora. Im Anfange des Gebrauchs dieser Mixtur litt die Kranke an Magenbeschwerden, die sich jedoch wieder verloren, nachdem man das Mittel einige Tage lang ausgesetzt hatte. Zehn Tage nach dem Anfange des Gebrauches fiel der Ausschlag am Körper bedeutend zusammen, und die dicken Schuppen an den Extremitäten fingen an abzugehen. Um ihre Ablösung an den Extremitäten wie am Kopfe zu beschleunigen, wurde eine Salbe aus gleichen Theilen Theer und Unguentum citrinum (dilute citrin cintment) zusammengesetzt, eingerieben. Fünf Wochen lang vom Anfange des Gebrauchs an besserte sich die Gesundheit beständig, aber nach dieser Periode fing der Appetit an zu fehlen, die Kranke magerte ab, und bekam ein blasses Ansehen, weshalb das Mittel eine Zeit lang ausgesetzt wurde. Alle Spuren des Ausschlages waren indessen an der Oberfläche des Rumpfes verschwunden, und nur wenige Flecken waren noch an den Extremitäten übrig. Das Mädchen bekam nun einige Wochen lang milde Tonica, und als sie wieder in die Stadt zurückkam, sah sie vollkommen frisch und wohlgenährt aus; sie erhielt die Mixtur nun abermals **3** Wochen lang, wornach man sie wegliess, wo dann auch keine Spur des Uebels mehr übrig war. Merkwürdig bleibt in diesem Falle dass vor dem Gebrauch der Mixtur des Dr. ***Donovan***, das angewendete Jodkalium, die Fowlersche Arseniksolution, sowie Quecksilbermittel, nebst Sarsaparill, Guajacum, Natron carbonicum und andere Mittel nicht den geringsten Einfluss auf diese Psoriasis zeigten. Mit Recht macht übrigens Dr. ***O.*** auf die Gefahren aufmerksam, die mit einer solchen Arsenikkur verknüpft sind, und die grosse Vorsicht erheischt, um nicht die ganze Constitution des Kranken zu zerrütten. — Sonst erzählt der Herr Verf. noch drei andere Fälle von hartnäckigem Schuppen-Ausschlage, wo das Mittel mit gleich günstigem Erfolge gebraucht wurde, nicht minder in sehr schlimmen Fällen von scrophulöser Augenentzündung, endlich in hartnäckigen Formen von Ephelis, Pityriasis u. s. w. — Den ***Jodeisensyrup*** (Syrup of Proto-Jodide of iron) nach ***Donovan's*** Vorschrift, benutzte Dr. ***O.*** bis jetzt nur noch selten, doch mit dem besten Erfolge, namentlich in einem Falle von scrophulöser Augenentzündung, woran ein **4** Jahre altes Kind litt, und das damit vollkommen geheilt wurde, eben so ein anderes Kind, welches lange

---

*) Zur Bereitung dieses Liquors ist auf nachstehende Weise zu verfahren. Man reibe $\frac{6}{88}$ Gran fein geriebenes reines metallisches Arsen $\frac{15}{38}$ Quecksilber **50** Gran Jod mit **1** Drachme Alcohol zusammen, bis die anfangs dunkelbraune Masse trocken und blassroth geworden ist. Auf dieses so erhaltene Pulver giesse man 8 Unzen destillirtes Wasser, reibe die Mischung einige Zeit, bringe das Ganze in eine Flasche, setze $\frac{1}{2}$ Drachme Hydriodsäure (aus **2** Gran Jod bereitet) hinzu, und koche einige Augenblicke. Die erkaltete Lösung untersuche man, ob sie weniger wiegt als 8 Unzen und ersetze dann das fehlende Gewicht mit destillirtem Wasser. Der filtrirte Liquor hat eine schwach grünlichgelbe Farbe und etwas styptischen Geschmack. Jede Drachme desselben enthält $\frac{1}{8}$ Gran arsenige Säure, $\frac{1}{4}$ Gr. Quecksilberoxydul und $\frac{4}{5}$ Gr. Jod in Form von Jodwasserstoffsäure. Gegen hartnäckige Exantheme, Lepra etc. gibt Donovan $\frac{1}{2}$ Drachme pro dosi, des mit Wasser verdünnten Liquors. Vergleiche die neuesten Entdeck. in der Mater. med. **2** Auflage Bd. 2. §. **142**.

eine geschwollene und geschwürige Unterlippe gehabt hatte. In beiden Fällen wurde das Mittel zu 10 Tropfen dreimal täglich gegeben. Bei dem Eingeben sind Glasgeschirre zu benützen und metallene Löffel zu meiden, indessen machte der Syrup gewöhnlich Magenbeschwerden *). — Ueber den Gebrauch des *Jodkaliums* spricht Dr. *O.* sehr ausführlich; er legt bei seinen Untersuchungen über die Wirkungen dieses Präparats die Angaben des Dr. *Christison* zum Grunde, der in seinem neuen Dispensatorium diesen Gegenstand ausführlich abhandelte und namentlich jenen Zustand, der als Folge von längerem Jodgebrauche, sich ausbildet, und mit dem Namen *Jodismus* bezeichnet zu werden pflegt, genau schilderte. Zu den eigenthümlichen Effecten, welche das Jod veranlasst zählt *Christison* eine verstärkte Gallenabsonderung, wobei die vorher geschwollene oder hypertrophische Leber bedeutend an Umfang abnimmt. Nicht selten entzündet sich die Schleimhaut der Nase, gerade wie bei dem Schnupfen, selbst die Schleimhaut der Lungen wird bisweilen auf ähnliche Art afficirt. Oefters ist die Hautausdünstung vermehrt und gelegentlich erscheint wohl auch ein pustulöser Ausschlag; nichts Ungewöhnliches ist ferner eine vermehrte Harnabsonderung. Die Natur der Symptome, welche den Jodismus ausmachen, führt zu der Annahme, dass das Jod, gleich dem Quecksilber, Blei und Digitalis ein cumulatives Arzneimittel ist, doch mit dem Unterschiede, dass die Jodsymptome nicht wie die, welche der Mercur veranlasst, sich nicht verschlimmern, wenn man das Mittel nicht mehr fortgibt, weshalb auch die Gefahr des Jodgebrauchs lange nicht so gross ist, als man vorgab, und jedenfalls durch Aussetzung des Präparats der nachtheilige Erfolg sofort gehindert wird. — Als Symptome, die sich insbesondere bei längerem Gebrauche des Jodkaliums einstellen, erwähnt *Christison* Speichelfluss, einen dem Schnupfen ähnlichen Zustand, katarrhalischen Husten, alles Umstände, die da zeigen, dass das Mittel die Schleimhaut der Respirationsorgane mehr oder weniger irritirt. Immerhin wirkt das Jodkalium bei weitem milder als das reine Jod und veranlasst nicht so leicht den Jodismus, wie dieses; dem ungeachtet bemerkte man als Folge des Gebrauches — gestörte Verdauung, Neigung zu Durchfällen, Abmagerung, nervöse Reizbarkeit, Zittern selbst Absorption der Brüste und somit die eigenthümlichen Effecte des Jodismus. — Noch gibt Dr. *O.* eine vergleichende Uebersicht der Wirkungsart der Mercurialien und Jodpräparate, wobei er die Ansichten des Dr. *Colles* vorzugsweise berücksichtigt. Die Fälle, in welchen Dr. *O.* das Jodkalium mit besonderem Nutzen anwendete, und die er ausführlich mittheilt, sind: ein chronischer Abscess mit einem Gelenkleiden verbunden, scorphulöse Augenentzündung, syphilitische Zufälle, Rheumatismen, Lendenweh und Gicht, wobei man jedoch bedauern muss, dass der Herr Verf. das Jodkalium selten rein, sondern in der Regel mit andern grossentheils sehr wirksamen Mitteln zugleich gebrauchte, auf welche Weise es unmöglich ist, zu reinen Resultaten über die Heilkräfte des Jodkaliums zu gelangen. So verordnete er bei einer hartnäckigen Augenentzündung innerlich folgendes: ℞. Decoct. Chin. Uncias octo; Jodid. Potassii Drachm. dimid.; Tinct. Cardamom. Unc. dimid.; Tinct. Hyoscyami Drachmam. M. S. Alle 3 Stunden 2 Löffel voll zu nehmen, wobei äusserlich noch salpetersaures Silber, ein adstringirendes Collyrium und Blasenpflaster angewendet wurden. — In einem Falle von schlimmen syphilitischen Geschwüren verordnete *O.* nachstehende Mixtur: ℞. Aquae purae Uncias octo; Tinct. Gentian. compos. Unciam.; Jodidi Potassii grana viginti; Tinct. Hyoscyami Drachmam. Misce. Davon nahm der Patient alle 3 Stunden eine Unze, gebrauchte aber, als die Geschwüre nicht

---

*) Kreisphysicus Dr. *Alken* in Bergheim berichtete, es habe ihm der Syrupus ferri jodati nach *Krieg* (Med. Vereinszeitung 1840. Nr. 10.) versuchsweise zu 2 Drachmen in 6 Unzen Wasser 3 mal täglich zu 1 Esslöffel voll gegen chronische Milzentzündung mit bedeutender Anschoppung des Organs angewandt, überraschende Dienste geleistet. Rheinischer Generalbericht vom 1840. p. 168.
Man sehe auch: die neuesten Entdeckungen in der Mater. medica 2. Aufl. Bd. 2. §. 134

recht heilen wollten nebenbei noch Mercurialien. In einem andern Falle wurde das Jodkalium auf ähnliche Weise gegeben, der syphilitische Ausschlag aber mit gelber Quecksilbersalbe behandelt.

*Ueber die gelegentliche Tendenz der Jodine Gelenkentzündungen zu veranlassen, von Dr. J. M. Winn.* (London medical Gazette Juli 1842. pag. 535.) Vor neun Jahren machte Dr. *Ballmanno* zu Glasgow den Verf. auf einen Patienten aufmerksam, der während des Jodgebrauchs eine Geschwulst an dem Fingergelenke bekam, wobei es jedoch zweifelhaft blieb, ob die Schuld dieser Erscheinung dem Jod beigemessen werden dürfe. Bereits hatte *W.* diese Sache vergessen, als ihm ein ähnlicher Fall vorkam und zwar bei einem jungen Gentlemen in Truro, den er gemeinschaftlich mit Dr. *Jervis* daselbst behandelt. Der gedachte Patient war 20 Jahre alt, litt an Blutspeien und an einer schmerzlosen oberflächlichen Entzündung am Schlundkopfe; gegen dieses letztere Symptom erhielt er wiederholt mit dem besten Erfolge dreimal des Tags zwei Gran Jodkalium, wobei dann der besondere Umstand eintrat, dass sich eine entzündliche Geschwulst am Handgelenke einstellte, die wieder verschwand, als man das Jod aussetzte. Da aber der gedachte Zufall abermals erschien, als das Jod wieder gereicht wurde, so konnte der Verdacht, dass die Schuld an der Arznei liege, nicht ausbleiben, und wurde bestätigt durch die Bemerkung des Dr. *Jevis,* welcher einen Fall von Milzgeschwulst mit Jodkalium behandelte, wobei denn abermals eine Geschwulst in den Gelenken sich einstellte, während der Umfang der Milz abnahm.

Aus diesen Thatsachen lässt sich nun schliessen, dass das Jod eine gelegentliche Tendenz besitzt, Gelenkentzündung zu veranlassen, und dass wenn dieses geschieht, es als ein Zeichen anzusehen ist, dass das Mittel einen wohlthätigen Einfluss auf den Organismus ausübt. Bei dem oben angeführten Gentlemen verursachte das Jod nebst der Gelenkentzündung einen pustulösen Ausschlag an verschiedenen Stellen des Körpers, welches letztere Symptom, so wie Schnupfen Dr. *W.* häufig bei dem Gebrauche des Jodkaliums wahrnahm. Die gedachte Wirkung des Jods auf die Gelenke sieht Dr. *W.* als einen weiteren Beweis an, dass Jod und Quecksilber ähnliche Wirkungen in dem thierischen Organismus hervorbringen. Gleich dem Mercur ist das Jod ein wirksames Mittel bei Rheumatismen und gleich diesem besitzt es die Eigenschaft an sehnigen und ligamentösen Gebilden einen entzündlichen Zustand zu veranlassen. — In einer Nachschrift führt Dr. *W.* einen neuen von Dr. *Vaudrez* beobachteten Fall an, wo als Folge des 14 Tage lang fortgesetzten Gebrauches des Jodkaliums gegen ein Kopfleiden, eine Geschwulst der Fingergelenke sich einstellte.

*Kali hydrojodicum gegen Scirrhus mammae, vom Kreisphysicus Dr. Friese zu Goldapp.* (Provincial-Sanitätsbericht von Königsberg für 1840. pag. 16.) Gegen Scirrhus hat Dr. *F.* das Jodkalium mit dem besten Erfolg angewendet, namentlich erwähnt er einen Fall von einer 46 Jahre alten Frau, die einen faustgrossen sehr harten Scirrhus in der rechten Brust hatte, der Sitz des Uebels war in der Brustdrüse, und zog sich mit einem strangförmigen Anhange bis zur Achselhöhle. Die dünne, bläulich aussehende Haut, welche ihn bedeckte, war mit ihm verwachsen, auf der Oberfläche fühlte sich die Geschwulst höckrig an. Aeusserlich wurde die Jodkaliumsalbe (Ph. boruss.) eingerieben, und innerlich eine Solution von 1 Drachme Jodkalium in 2 Unzen Aqua Melissae und $^1/_2$ Unz. Elix. Aurantior. composit. gegeben. Nach 26 Wochen war der Scirrhus radical geheilt. Während dieser Zeit hatte die Kranke gegen 13 Unzen Jodkali verbraucht, dreimal war das Mittel mehrere Tage, um die Verdauungsorgane nicht zu sehr zu schwächen ausgesetzt worden, wiewohl keine bedeutende Störung der Digestion eingetreten war. —

*Die Anwendung der Jodpräparate in Paris nach den Mittheilungen des Dr. Carl Sigmund in Wien.* (Oesterr. med. Wochenschrift 1842. Nr. 27. pag. 666.) Kaum irgendwo werden die Jodpräparate in solcher Ausdehnung angewendet wie in Paris,

am beliebtesten und von den meisten Praktikern verordnet sind Kali hydrojodicum und Protojoduretum Hydrargyri, nur seltner und blos von einzelnen Aerzten werden auch die übrigen Jodbereitungen angewendet. — Sehr beliebt ist das Jodkalium als *Antisyphiliticum*. Ricord, in dessen Service sich die zahlreichsten und schönsten Erfolge bei syphilitischen Nasen-, Gaumen- und Rachengeschwüren, bei Periostosen, bei squamösen, pustulösen und tuberculösen Hautaffectionen beobachten lassen, verschreibt in der Regel die *Tisane antisyphilitique* (Infusum florum Humuli Lupuli 1000 Grammes, oder die gleiche Menge Decoctum radicis Saponariae mit 1 bis steigend zu 8 Grammen Kali hydrojodicum), in der nach unserm Gewichte als Minimum 17 Gran, als Maximum nicht volle 2 Drachmen Jodkali pro nycthemero gegeben werden. Zu Waschungen, Mund- und Gurgelwässern dient die *Lotion antisyphilitique:* 250 Grammen destillirtes Wasser, 1 Gramme Jodkali und 4 Gammen Jodtinctur. — Im Spitale St. Louis kommen Waschungen und Bäder (nächst der innerlichen Darreichung verschiedener Jodpräparate) häufig in Anwendung; bei beiden fügt man zum Jodkali noch das Jod in Substanz hinzu; zu den Bädern meistens auf $^1/_2$ Unze Jodkali zwei Drachmen reines Jod, die in 15 Unzen reinem destillirtem Wasser vorher gelöst, und hierauf dem in hölzernen Wannen bereiteten Bade zugegossen werden; selten mischt man höhere Dosen ein. Uebrigens gestattet der geringe Preis des Jods und seiner Präparate eine weit weniger beschränkte Anwendung als anderorts. Das Protojoduretum Hydrargyri ist Ricord's Lieblingsmittel bei primären und secundären syphilitischen Leiden; er lässt aus Protojod. Hydrarg. und Thridace, von jedem 2 Grammen mit 45 Centigramm. Extr. Opii gummosum und 4 Grammen Extract. Guajaci 36 Pillen formen, deren jede nach unserm Medicinalgewichte fast 1 Gran des Jodpräparats enthält. Gewöhnlich nimmt der Kranke Früh und Abends eine Pille, und steigt selten auf zwei. Sigmund sah übrigens fast nie, dass die Kranken das Mittel gut vertragen hätten; der Opiumgehalt, die Härte der im Grossen oft lange aufbewahrten Pillen, vielleicht auch manche Unterlassungssünde von Seiten der Kranken mag dazu beitragen. In Wien verursachte die einfache Verbindung des Jodquecksilbers mit Althaewurzelpulver und arabischem Gummi zu Pillen schon zu $^1/_2$ Gran pro dosi oft Kolik und Diarrhoe. Besonders vortheilhafte Wirkung konnte man übrigens auch in Paris nicht davon rühmen. — *Velpeau* lässt für syphilitische primäre und secundäre Formen aus gleichen Theilen Extr. Opii und Protojoduret. Hydrargyr. Pillen bereiten, deren jede fast $^1/_4$ Gran dieser Mittel enthält; man beginnt mit einer täglich und steigt auf zwei. — Noch erwähnt *S.* ein von Puche im Spitale der Syphilitischen du Midi mit Erfolg angewendetes Jodpräparat, nemlich eine Verbindung des Deutojoduretum Hydrargyri mit Jodkali zu gleichen Theilen, welche sehr leicht auflöslich und in der Wirkung dem Deutochloruretum Hydrargyri gleich zu stellen ist, ja diesem vorgezogen wird. Puche lässt zur *Solution d'Jod hydrargyrate potassique* nehmen Deutojoduret. hydrargyr.; Kali hydrojodic. aa 4 Decigrammes; Aq. destillat. simplic. 250 Grammes. Man reicht davon 8 bis zu 64 Grammen in 24 Stunden, also nach unserm Gewicht beinahe $^1/_4$ Gran des Mittels, steigend bis zu 2 Gran. Puche hat auch noch eine Pillenformel mit Milchzucker und Gummisyrup zusammensetzen lassen. Beide werden von den Kranken sehr gut vertragen, doch sah Sigmund davon nie mehr Wirkung, als von dem Mercurius sublimatus corrosivus.

*Ueber die topische Application des Jods und seiner Zusammensetzungen, von dem Wundarzte M. D. J. Rosa.* (The London and Edinburgh monthly Journal Sept. 1842. pag. 792—802.) Bei der Abfassung dieses Aufsatzes hatte der Herr Verf. die Absicht, eine allgemeine Uebersicht der Erfahrungen zu geben, welche man von der Wirkungsart des Jods und seiner Präparate bei der äussern Anwendung zumal zu machen Gelegenheit gehabt hatte. Es zerfallen diese Notizen in drei Sectionen, so zwar, dass die erste die Lösung der Jodmittel in Wasser, die zweite in Acohol, und die dritte die Verbindungen derselben mit fettigen Substanzen enthält. — *Wässrige Jodsolutionen.* Es ist hier vorzugsweise die Rede von dem Gebrauche der wässrigen Jodlösung bei verschiedenen zumal scrophulösen Geschwüren, namentlich wird die Methode des Dr. *Lugol* in Paris erörtert, der das Jodwasser in verschiedener Concentration, als milde Waschung bis zu der Form eines caustischen Liquors anzuwenden pflegte. Da diese Sache auch in Deutschland zureichend und bekannt ist, so dürfte es überflüssig sein, sich dabei länger zu verweilen. — *Jodtinktur.* Diejenige, welche der Herr Verf. benützte, bestand in einer Lösung

von zwei Scrupel Jod in einer Unze Alcohol, sie dient topisch angewendet. 1) Bei ***Erysipelas***, wo sie als ein specifisches Mittel angewendet wurde, von dem man rühmte, dass es jede andere Behandlung überflüssig mache; allein der Herr Verf. wünscht, dass man die Formen des Rothlaufs genauer unterscheide; bei reinem phlegmonösem Erysipelas hält er das Mittel nicht für ganz angemessen, wohl aber bei einfachem Erythem, wo es die brennende Hitze an dem ergriffenen Theile mildere, das Gefühl einer angenehmen Wärme hervorbringe, durch Ausschwitzung die Abnahme der Geschwulst und später die oberflächliche Abschuppung befördere; dass aber das Jod eine eigne Wirkung auf die krankhafte Thätigkeit des wahren Erysipelas habe, ist ihm nicht wahrscheinlich, ja er hält dafür, dass eine unvorsichtige Anwendung höchst nachtheilig, ja selbst dem Leben des Kranken nachtheilig werden könne. In einem Falle von ödematösem Rothlaufe bei einem cachektischen Subjecte wendete ***R.*** die Jodtinktur äusserlich mit dem besten Erfolge an. — Bei der Application kann man sich einer feinen Bürste oder eines Kameelhaarpinsels bedienen, mittelst welchem man die ergriffenen Theile bestreicht. Diese werden davon dunkelbraun gefärbt, und die Patienten fühlen eine lästige Hitze, die jedoch bald in ein angenehmes Wärmegefühl übergeht, worauf nach einigen Tagen die Oberhaut sich abschuppt. Wenn der Patient eine sehr empfindliche Haut hat, so bilden sich leicht kleine Bläschen, die zwar unangenehm sind, aber weiter keine nachtheiligen Folgen haben. 2) Bei hartnäckigen gemeinen oder nicht specifischen ***Geschwüren***, leistet die Jodtinctur oft gute Dienste, wenn man damit nicht blos das ganze Geschwür selbst, sondern auch dessen benachbarte Theile bis zu 1 — 2 Zoll im Umkreise bestreicht, und sodann mit trockner Leinwand bedeckt. 3) Bei ***Geschwüren der Mandeln und des Rachens***, mochten sie nun specifisch oder nicht specifisch seyn, fand ***R.*** das von ***Ricord*** empfohlene jodhaltige Gargarisma sehr nützlich; es diente dazu eine Mischung aus ein bis zwei Drachmen Jodtinctur, eine Drachme Opiumtinctur und sechs Unzen Wasser, womit der Kranke sich 3 — 4 mal täglich gurgelte. Geschwüre von sehr schlimmem Ansehen wurden auf diese Art binnen wenigen Tagen geheilt. 4) Bei ***Geschwülsten*** verschiedener Art, so bei geschwollenen Drüsen, Bubonen, Knoten etc. leistete das Bestreichen mit Jodtinctur gute Dienste, indessen bemerkt der Verf. doch, er habe mehrmals bei kleinen schmerzlosen Kropfgeschwülsten die Haut des Halses längere Zeit damit bepinseln lassen, doch ohne besonderen Erfolg davon zu verspüren. Bei einer chronischen Leistenbeule angewendet, veranlasste dasselbe Mittel eine Reihe von Hautabschuppungen, wobei allerdings die Geschwulst der Drüse sich zu zertheilen schien. In solchen Fällen benützte ***Ricord*** Compressen, die er in eine verdünnte Jodtinctur tauchen liess (1 Unze der Jodtinctur auf 2 Unzen destillirtes Wasser, auch ***Langston Parker*** bestätigt die Wirksamkeit dieses Verfahrens. — Bei grossen suppurirenden Drüsengeschwülsten macht Dr. ***Nicol*** zu Inverness in der Mitte des Abscesses mittelst einer feinen Lancette eine Oeffnung zur Entleerung des Eiters, welche Oeffnung man durch den gelegentlichen Gebrauch des Höllensteins frei hält, und dann die ganze Oberfläche der verhärteten Drüsengeschwulst wiederholt mit Jodtinctur bepinselt. 5) Bei ***Hydrocele*** dienen Einspritzungen einer Mischung von 2 Drachmen Jodtinctur mit 6 Drachmen lauwarmem Wasser. 6) Bei ***Lungenschwindsucht*** und ***chronischer Bronchitis*** hat man die Jodine als Dämpfe eingeathmet empfohlen, allein Dr. ***R.*** kann seinen Erfahrungen zufolge diese Anwendungsart nicht rühmen. 7) Gegen den sogenannten ***Ringwurm***, worunter oft sehr verschiedene Formen von chronischen Exanthemen verstanden werden, und deren Diagnosis oft sehr schwierig ist, Porrigo, Eczema, Impetigo etc. hat man den äussern Gebrauch der Jodtinctur ebenfalls empfohlen, und Herr Dr. ***R.*** versichert sie in solchen Fällen gar häufig, doch meistens ohne Erfolg angewendet zu haben, übrigens beschreibt er sehr ausführlich das Verfahren, welches Dr. ***Graves*** bei der Behandlung solcher hart-

näckiger Ausschläge zu befolgen pflegt. 8) Bei ***Gelenkwassersucht***, zumal bei Hydrops der Schleimbeutel des Knies lässt man die afficirte Stelle mit einem Stücke Flanell reiben, sodann mit Jodtinctur bepinseln und einen Verband anlegen. Herr ***Lizars*** hat dieses Verfahren mit dem besten Erfolge angewendet. — ***Jodsalbe.*** Sie besteht aus 1 Scrupel Jod auf eine Unze Fett, und wird sehr zweckmässig benutzt bei krankhaften Absonderungen der Schleimbeutel, bei Ganglien und ähnlichen Geschwülsten, indem man sie auf eine durch ein Vesicans wund gemachte Stelle applicirt. — ***Jodkalium*** (Jodide of Potassium). Dieses Salz wird am besten in Salbenform angewendet, wozu man nach der neuen Edinburger Pharmakopoe 1 Drachme Jod nebst zwei Drachmen Jodkalium mit vier Unzen Fett mischt. Oefters findet man sie in den Apotheken veraltet und nicht gehörig zubereitet, namentlich soll nach der Anordnung des Londner Collegium das Jodkalium erst mit etwas Weingeist abgerieben werden, ehe man es mit dem Fette vermengt, welches letztere ganz frisch seyn muss. Uebrigens kann man auch eine Salbe aus $^1/_2$ bis 1 Drachme Jodkalium mit einer Unze Fett bereiten lassen. Solche Salben werden angewendet: 1) Bei ***Kropfanschwellungen***, worüber der Verf. zwar ausführlich spricht, jedoch eben kein Lobredner dieser sehr gebräuchlichen Anwendungsart genannt werden kann. 2) Zur Zertheilung ***verschiedenartiger Geschwülste***, bei chronischen Verhärtungen als Folge eines vorausgegangenen entzündlichen Zustandes. Bei Hernia humoralis ist zwar die Jodsalbe nicht unwirksam, steht aber in dieser Hinsicht einer mit Camphor vermischten Mercurialsalbe nach. Bei Geschwülsten, die in der Regel den Gebrauch des Messers erheischen, leistet die Jodsalbe wenig. Bei Geschwülsten innerer Organe, der Leber Eierstöcke etc. kann die Edinburger Jodsalbe abwechselnd mit Blutegeln und Blasenpflastern mit grossem Vortheil angewendet werden. 3) Bei ***chronischen Hautkrankheiten*** namentlich soll die Krätze nach ***Schedel*** sehr schnell durch eine Salbe aus $^1/_2$ Drachme Jodkalium und eine Unze Fett geheilt werden. — Gegen Lepra empfiehlt Dr. ***A. T. Thomson*** neben passender innerer Behandlung, eine Salbe aus $1^1/_2$ Drachmen Jodkalium, $1^1/_2$ Unzen Fett, und eine Drachme Opiumtinctur; sonst benützte derselbe auch folgende Salbe, welche ***R.*** noch vorzieht. Eine Drachme Calomel, $^1/_2$ Unze Unguent. Picis und eine Unze Unguentum Cetacei. — Gegen Porrigo wendete zwar der Herr Verf. die Jodsalbe an, doch ohne günstigen Erfolg. — ***Jodschwefel*** (Jodide of Sulphur); er wird empfohlen: 1) Gegen ***Porrigo.*** Dr. ***W. J. Erasmus Wilson*** empfiehlt gegen dieses hartnäckige Exanthem eine Salbe aus $^1/_2$ Drachme Jodschwefel mit einer Unze Baumöl, bei ***Porrigo decalvans*** empfiehlt ein anderer Arzt eine Salbe aus 1 Theil Jodschwefel mit 18—20 Theilen Fett, von welcher Morgens und Abends eingerieben wird. Dr. ***Davidson*** in Glasgow lässt gegen denselben Ausschlag, als ein sehr vortreffliches Mittel eine Mischung aus 1—2 Scrupel Jodschwefel mit einer Unze Fett gebrauchen. Uebrigens hat man das Verhältniss des Jodschwefels zu dem Fette mehrfach abgeändert. 2) Gegen ***Lepra und Psoriasis*** wird dasselbe Mittel ebenfalls von Dr. ***Davidson*** gerühmt. 3) In einem schlimmen Falle von ***Sycosis menti*** benützte es der Herr Verf. Es wurden zuerst vorsichtig die Haare aus den Pusteln gezogen, Breiumschläge, Waschungen mit Blausäure und warme Umschläge aus Mohnköpfen bereitet, angewendet und sodann eine Salbe aus 15 Gran Jodschwefel und einer Unze Fett Morgens und Abends eingerieben. Nach 10 Tagen waren die tuberkulösen Verhärtungen, welche das Kinn bedeckten, bedeutend kleiner, und der Kranke wurde vollkommen geheilt. — ***Quecksilberjodid*** fand man in Salbenform zu 1 Scrupel auf $1^1/_2$ Unzen Fett höchst heilsam bei verschiedenen syphilitischen Geschwüren, namentlich wenn sie schmerzlos sind und von graulicher Farbe, wie sie nicht selten an Armen und Beinen syphilitischer Individuen vorkommen. Auch sonst wurde das Mittel gegen verschiedene Geschwülste gleich andern Jodpräparaten, namentlich bei indolenten Bubonen von ***Ricord*** empfohlen. — ***Jodblei*** (Jodide of Lead).

Eine Salbe aus einer Drachme dieses Salzes und einer Unze Fett soll bei scrophulösen Geschwüren und verschiedenen Geschwülsten, in Einreibungen angewendet, gute Dienste geleistet haben, doch kann *R.* aus eigner Beobachtung nichts Näheres darüber mittheilen. — ***Jodzink*** (Jodide of Zinc). Die erste Nachricht von der medicinischen Anwendung dieses Präparates, theilte Dr. *Cogswell* in *Johnson's* Journal (Jan. **1839.** p. **118.**), er benützte eine saturirte Solution bei chronischen Geschwülsten der Tonsillen, wo er es als ein vorzügliches Mittel zur topischen Application empfiehlt. Dr. *R.* bestätigt die Nützlichkeit bei hyperthrophischen Zustand der Mandeln, gegen den er es mit entschieden gutem Erfolge benutzte. Es werden **10**, **15** — **30** Gran Jodzink in einer Unze Wasser gelöst, und mit dieser Lösung die Geschwulst mittelst eines Schwammstückchens oder einem feinen Holzspahne bestrichen. Später benützte er das Mittel unverdünnt, indem er etwas von dem Salze in der Luft zerfliessen liess und dann die Tonsillen mittelst eines Kameelhaarbürstchens damit bestrich. — ***Jodarsenik*** (Jodide of Arsenic). In einem Falle von *Lupus* der sich über die Nase und Oberlippe ausgebreitet hatte, benützte Dr. *J. J. Nicol* zu Inverness mit dem besten Erfolge eine Salbe aus **3** Gran Jodarsenik und einer Unze Fett, welche mittelst Charpie applicirt wurde. Das Mittel diente ferner als Escharoticum in einem Falle von Knochengeschwulst mit Erweichung und Verschwärung des kranken Theiles und verbunden mit stark wuchernden Granulationen. Es wurde eine Salbe aus **3** Gran Jodarsenik mit **1** Drachme Fett auf gewöhnliche Weise applicirt und zweimal des Tags erneuert, wobei das Uebel sich merklich besserte, ohne dass die Salbe Schmerz veranlasst hätte, oder zu tief eingedrungen wäre. Selbst bei gewöhnlichen Geschwüren könnte man, wie Dr. *R.* glaubt, sich der Jodarseniksalbe als Reizmittel bedienen.

***Bestätigter Nutzen der Tinctura Jodinae bei äussern Krankheiten*, *vom Doct. Helmbrecht*, *Bataillonsarzt in Braunschweig*.** (Casper's Wochenschrift **1842.** Nr. **34.** p. **551.** Kneschke's Summarium des Neuesten etc. **1842.** N. **77.** p. **1224**). Es werden Fälle mitgetheilt, in welchen der Nutzen der topischen Application der Jodtinctur bei phlegmonösem Erysipelas, bei Hydrocele, so wie bei Hydrops genu nachgewiesen wird; gegen Hydrocele bediente sich der Herr Verf. der *Ricord*'schen Methode, indem er eine Drachme Jodtinctur mit **3** Unzen destillirtem Wasser verdünnen lies, und diese Mischung mittelst Compressen applicirte, die häufig befeuchtet werden mussten. Entstand so keine Reaction, so wurden Einreibungen mit Jodtinctur in das Scrotum vorgenommen, welche jedoch leicht eine zu heftige Reizung veranlassen. In einem Falle wurde die Hydrocele nach *Velpeau* mit Injectionen der verdünnten Jodtinctur behandelt, wobei nebenbei noch ein Umschlag, welcher dieselbe Mischung enthielt, benutzt wurde. Bei der Wassersucht des Kniegelenkes gebrauchte der Herr Verf. ebenfalls, neben dem Gebrauche der geeigneten innern Mittel Fomentationen mit einer Mischung von **1** Drachme Jodtinctur und **3** Unzen Wasser, und wenn diese nicht ausreichten, liess er die reine Tinctur im ganzen Umfange des Kniegelenkes einreiben.

***Ueber die Wirkung des Kali hydrojodicums*, *von Dr. Wittcke*.** (Med. Zeit. v. Verein für Heilk. in Preussen **1842.** Nr. **20.** S. **89**). In dem vorliegenden Aufsatze beschäftigt sich der Herr Verf. vorzugsweise mit der Erörterung der Wirkungsart des Jodkaliums bei syphilitischen Krankheiten; er führt deshalb die Erfahrungen von ***Wallace***, ***Ebers***, ***Haselberg***, ***Mierendorff***, ***Schnur***, ***Brach***, ***Neumann***, ***Ondelin*** und ***Kallmann*** an, um sodann zu seinen eigenen Beobachtungen überzugehen, es werden drei Fälle erzählt, in welchen allerdings höchst hartnäckige und mehr oder weniger eingewurzelte syphilitische Leiden zu behandeln waren, und bei denen die oft gerühmte Heilkraft des Jodkaliums sich eben nicht bewährte, so dass der Herr Verf. äussert, es hätten ihn diese Fälle bedenklich in der Anwendung des Jodkalis gegen secundäre Syphylis gemacht.

*Untersuchungen über die Wirkungsart des Jodkaliums in Krankheiten; zur nähern Bestimmung der Anwendungsweise dieses Mittels, von Hrn. Ricord, Wundarzt am Hospital du midi.* (Bullet. géneral de Therapeutique Septemb. 1842. p. 161—169). Eine nähere Untersuchung des Jodkaliums rücksichtlich seines Einflusses auf den Organismus lehrt, dass es auf ausgezeichnete Weise auf die Absonderungen im allgemeinen einwirkt; es erregt und bethätigt sie. Sehr charakteristisch sind seine Effecte auf die Haut, die Schleimhäute und die Nieren; zuweilen zeigt das Mittel auch einen besondern Einfluss auf die Circulation, auf das Nerven- und Muskelsystem. Es gibt indessen eine gewisse Ordnung hinsichtlich der Entwicklung dieser Phänomene, und sie sind es, welche Herr *Ricord* näher zu beleuchten gedenkt. *Wirkung auf die Haut.* Sehr leicht wirkt das Jodkalium auf die Haut ein, nichts ist gewöhnlicher, als dass man bei dem Gebrauche des Mittels verschiedene Ausschläge hervorkommen sieht, die vorzugsweise die Form der Wasserbläschen oder falschen Krätze (psydracie) haben, auch wohl ziemlich den Pusteln der Hautfinnen (acne) gleichen, nur mit dem Unterschiede, dass sie meistens grösser sind, als diese. Uebrigens gibt es fast keine Form von hitzigem Hautausschlag den dieses Mittel nicht bisweilen, je nach der Prädisposition des Subjectes hervorbrächte. Manche Kranke fühlen jedoch nur Wärme in der Haut, Prickeln, und ein mehr oder weniger heftiges Jucken. Es ist begreiflich, dass man nothwendig diese Wirkungsart des Jodkaliums auf die Haut berücksichtigen muss, um sie nicht mit Zufällen zu verwechseln, gegen welche man das Jod gebraucht, und hauptsächlich um das Mittel aussetzen zu können, oder es ganz wegzulassen, wenn solche Hautübel sich zeigen, die dnrch das Jodkalium verschlimmert werden könnten. *Wirkung auf die Functionen der Digestion.* Im Allgemeinen werden sie bethätigt und aufgeregt, der Appetit nimmt zu und die Kranken bekommen ein besseres Ansehen. Indessen stellen sich bei dem Gebrauche auch bisweilen krankhafte Symptome ein, die man wohl kennen muss. Namentlich klagen Einige über einen Schmerz, der seinen Sitz in dem Blindsack des Magens hat, durch Druck nicht vermehrt wird, und auf die Verdauung keinen Einfluss zeigt, dabei ist weder Durst oder Verminderung des Appetits noch eine Veränderung im Kreislauf, so dass das Leiden als eine reine Gastralgie zu betrachten ist. Zuweilen wird der Appetit und Durst übermässig, dass er von einem krankhaften Zustande abgeleitet werden muss. Es gibt auch einzelne Individuen, bei denen der Gebrauch des Jodkaliums wahre Entzündungen, entweder des Magens allein, oder des ganzen Darmkanals veranlasst, wo sich dann Erbrechen, Durchfälle und alle Zeichen der Vergiftung einstellen. Zu bemerken ist jedoch, dass das Medicament durch seinen Einfluss auf die Schleimhäute des Darmkanals häufiger eine Blennorrhöe (flux séro-muqueux) veranlasst. — *Speichelfluss.* Häufig beobachtete Herr *Ricord* bei Kranken, welche Jodkalium nahmen, einen eigenthümlichen und zwar so reichlichen Speichelfluss, als wenn er Folge des Mercurgebrauchs gewesen wäre; es glich diese Salivation jener, welche bei schwangern Frauen vorkommt. — *Wirkung auf die Nieren.* Die Harnsecretion wird oft vermehrt und bildet bisweilen selbst einen wahren pathologischen Zustand. Ein in dem Hospitale befindlicher Kranker liess **40—50** Litres Urin binnen **24** Stunden; er trank dabei in derselben Proportion und so lieferte gleichsam jedes Litre des Getränkes eben so viel Urin. So oft man das Jodkalium aussetzte, hörte die übermässige Absonderung auf und sie stellte sich von Neuem ein, sobald das Medicament wieder genommen wurde. Sonst war in diesem Urin nichts weiter wahrzunehmen, als dass er Jodkalium enthielt. *Wirkung auf den Kreislauf.* Im Allgemeinen wurde nichts an ihm verändert, der Puls schlug weder langsamer noch schneller. Das Blut schien weniger plastisch zu seyn, womit die Neigung zu Hämorrhagien zusammenhängt. *Wirkung auf die Bindehaut.* Ziemlich oft stellt sich eine Art Augenentzündung ein, die man *Ophthalmia catarrhooedematosa* nennen könnte. An der

Conjunctiva eines oder beider Augen treten die Blutgefässe hervor, dazu tritt eine Geschwulst der Schleimhaut mit einer meistens sehr deutlich bemerkbaren Geschwulst des Zellgewebes, so zwar, dass das Auge zuweilen von einer beträchtlichen Chemosis und die Augenlider von einem nicht minder ausgebildeten Oedem befallen werden. Dieser eigne Einfluss auf die Augen ist um so mehr zu bemerken, als die gedachten Symptome leicht für syphilitische gehalten werden könnten, mit denen sie allerdings einige Analogie haben. ***Wirkung auf die Respiration.*** Häufig stellt sich ein eigner Schnupfen ein, den man für eine gemeine Coryza, oder für eine Verschlimmerung syphylitischer Symptome halten könnte. Der Husten ist unbedeutend und selten tritt ein Fieber hinzu, aber die Kranken klagen über beschwerliches Athmen und haben einen ziemlich reichlichen Auswurf, der dem in der ersten Periode der Bronchitis gleicht, ohne jedoch in eine purulente Beschaffenheit überzugehen. Untersucht man die Brust mit dem Stethoscop, so bemerkt man keine andern Phänomene, als die bei einer einfachen Bronchitis. ***Wirkung auf das Nervensystem.*** In einigen Fällen beobachtete man etwas Gehirnaufregung, Zeichen leichter Congestionen, die etwas Aehnliches mit der Trunkenheit nach alcoholischen Getränken haben; bei einigen Subjecten stellten sich krampfhafte Bewegungen, wie leichtes Sehnenhüpfen ein. — Alle die genannten Symptome weichen in der Regel, sobald man nur das Mittel auf kurze Zeit aussetzt. — In den meisten Fällen kann man das Jodkalium zu **1** Gramme **50** Centigrammen täglich reichen und diese Dosis in drei Gaben theilen. Meistens muss man dieselbe Dosis **5**—**6** Tage beibehalten, um über den Effect gehörig urtheilen zu können. Bessert sich das Uebel nicht, wogegen man das Jodkalium reicht, und stellen sich keines der angegebenen Symptome ein, so vermehrt man jede Dosis um **50** Centigrammes, was täglich **5** Grammen ausmacht, so fährt man wieder **5**—**6** Tage fort, und verstärkt oder vermindert die Dosis dann, je nachdem die Umstände es erheischen. Selten ist es nöthig mehr als **3** Grammen täglich zu geben um das Maximum, welches in **6** Grammen besteht, zu erreichen; auf der andern Seite wird man nur höchst selten weniger bedürfen als **1** Gramme **50** Centigr. in **24** Stunden. In der Privatpraxis wendet ***Ricord*** häufig eine Lösung von **16** Grammen Jodkalium in **500** Grammen Syrupus Sarsaparillae an, wovon er anfangs **3** Esslöffel voll täglich, hernach **6**, dann **9** und zuletzt **12** nehmen lässt; die mittlere Dosis ist **6** Löffel voll auf dreimal zu nehmen, und zwar in einer Abkochung der Folia Saponariae, der Radix Chinae oder in einer Hopfentisane.

***Ueber eine merkwürdige Wirkung des Jodkali, vom Dr. F. C. Weinke, prakt. Arzte in Wien.*** (Oesterreich. medicin. Wochenschrift **1842**. Nr. **39** p. **964**). Einem **31** Jahre alten, an Gonorrhoe leidenden Manne verschrieb der Herr Verf. eine Lösung von $^1/_2$ Drachme Jodkali in **4** Unzen Wasser, wovon er alle Stunde einen Esslöffel voll nehmen sollte. Das Mittel war dem Kranken höchst zuwider, und nachdem er **4** Löffel voll davon genommen hatte, wurde er von einer heftigen katarrhalischen Entzündung der Nasenschleimhaut befallen, mit den stärksten Congestionen nach dem Gehirne, so dass der Zustand des Patienten an Raserei grenzte. — Noch erwähnt der Herr Verf. einen ähnlichen von einem englischen Arzte beobachteten Fall, und glaubt sich deshalb zur Annahme berechtigt, dass das Jodkali in seiner Erstwirkung, besonders der Schleimhaut der Nasenhöhle und der Bronchien specifisch gegenüberstehe, und als solches in dieser Sphäre die unter dem Namen der katarrhalischen Entzündung (Coryza, Bronchitis, Ophthalmia etc.) hinlänglich bekannten Erscheinungen hervorzurufen im Stande sey.

***Einige Bemerkungen über den Missbrauch des Jods und der Jodpräparate vom Med. Dr. Röderer in Weissenburg.*** (Oesterr. med. Wochenschr. **1842**. Nr. **38**. pag. **936** — **940**.) Nicht ohne guten Grund macht der Herr Verf. darauf aufmerksam, dass heut zu Tage das Jod als Modemittel eben so häufig, eben so unvorsichtig und mit nicht minder grossem Nachtheile für die Kranken angewendet werde, als sonst die Mercurialien. "Seit ungefähr fünf Jahren (sagt derselbe) sehe er eine nicht unbedeutende Zahl von

Kranken, welche auf Verordnung der Wiener oder Pesther Aerzte, das Jodkali allein oft bis zu 2 Drachmen in 24 Stunden, theils in Verbindung mit reinem Jod (steigend bis 2 Gran) genommen, und methodische Jodkuren bestanden, welche bisweilen 4 — 6, einigemal 9 Wochen gedauert haben. Selbst dem Layen fällt es auf, dass mehrere solcher Kranken, wenn sie auch von ihrem Leiden genesen sind, eine eigenthümliche cachektische, d. h. eine aus dem Bleifarbigen ins Gelbe ziehende Färbung der Haut, Abnahme der körperlichen Fülle in dem Gesichte, dann besonders an dem Halse und um die Hüften, ferner matten Blick und Ausfallen der Haare aufweisen, Symptome die namentlich bei Männern vorkommen und nicht zulassen, dass man das Jodkalium zu den milden und gleichgültigen Mitteln zähle, wobei besonders zu bemerken ist, dass diese Symptome sich nicht einstellen, wenn secundäre Syphilisformen nach der sogenannten englischen Methode behandelt wurden. Noch führt der Herr Verf. mehrere Fälle an, die sich genau an die oben berührten des Dr. *Wittcke* anschliessen, indem sie gleich diesen lehren, dass hartnäckige Formen von secundärer Syphilis mehrfach durch das Jodkalium zwar gemildert, aber nur scheinbar geheilt werden. Insbesondere aber warnt derselbe vor dem ungeheuren Missbrauch, den man jetzt allgemein mit diesem Mittel treibt, selbst in Formen die der einfachen antiphlogistischen Behandlung weichen. Eben so erklärt sich Dr. ***R.*** gegen die Anwendung des Jodkali gegen ***Drüsenscropheln***, in denen es gar nichts nütze, vielmehr zur Verderbniss der Säfte beitrage, wie er täglich zu beobachten Gelegenheit habe, was insbesondere die grossen Gaben trifft, welche man Kindern reichte. Auch bei der Behandlung des Krebses, der Phthisis tuberculosa, bei weissen Gelenkgeschwülsten und dem Typhus erwartet der Herr Verf. keine Hülfe von diesem Mittel.

***Ueber die schädlichen Wirkungen des übermässigen Gebrauchs der Tinctura Jodinae, der ärztlichen Gesellschaft in Wien mitgetheilt vom Dr. Prshesinsky.*** (Nach der russischen Zeitschrift: der Gesundheitsfreund 1841. Nr. 39. Rust's Magazin Bd. 60. H. 1. Kneschke's Summarium 1842. Nr. 83. pag. 1324.) Eine 40 Jahre alte Frau bekam gegen übermässige Fettleibigkeit die Jodtinktur 3mal täglich zu 6 Tropfen. Ohne Wissen des Arztes wurde das Mittel in steigender Gabe 8 Wochen lang fortgesetzt, zuletzt 3mal täglich 30 Tropfen und im Ganzen 2 Unzen der Tinctur genommen. Die Frau war viel magerer geworden, alle Beschwerden von übermässiger Corpulenz waren verschwunden, und sie befand sich einige Wochen ganz wohl. Dann erschienen aber auf den Brüsten und zwischen den Schulterblättern grosse Furunkel mit bedeutender Entzündung in deren Umgebung, und zugleich verlor sich Appetit und Schlaf. Nach warmen Umschlägen auf die Furunkel trennten sich dieselben als harte knotige Körper von der Haut los, und liessen Geschwüre zurück, die keine Schmerzen machten, aber auch nicht heilen wollten. Eines Abends bekam Pat. plötzlich sehr heftigen Schmerz in der grossen Zehe des rechten Fusses, der immer heftiger wurde und Tags darauf auf die nahen Zehen überging, während die zuerst ergriffene minder empfindlich, dann kalt und zuletzt schwarz wurde. Die Gangrän erstreckte sich mit immer vorausgehenden fürchterlichen Schmerzen, nachdem zuerst alle Zehen schwarz geworden waren, über den ganzen Fuss, ergriff dann den Unterschenkel und das Knie, und stieg am Oberschenkel in die Höhe. Der Unterschenkel war pechschwarz und eiskalt, und am 8. Tage, als der Mann der Kranken dieselbe im Bette umdrehen wollte, brachen beide Knochen desselben durch und die ganze Extremität fiel ab. Pat. fühlte dabei heftiges Jucken über den ganzen Körper, und jede von ihr gekratzte Stelle wurde sogleich dunkelbraun. Die nach den Furunkeln entstandenen Geschwürstellen wurden gleichfalls gangränös. —

***Ueber die Anwendungsweise des Jodes an der zweiten chirurgischen Abtheilung im allgemeinen Krankenhause, mit Beifügung einiger wichtigeren daselbst behandelten Fälle. Von Schwörer, Secundararzt, im k. k. Provinzial-Strafhause (in Wien).*** (Oesterreich. med. Wochenschrift November 1842. Nr. 45. pag. 1117 und Nr. 46, pag. 1146—1151.) Nach den Beobachtungen des Herrn ***S.*** wurde das Jod fast immer mit gutem Erfolge bei der bereits allgemein gewordenen Lues angewendet, und zwar bei deren verschiedenartigen Formen, namentlich bei Geschwüren der Weichgebilde und

der Knochen, bei Condylomen, Tophen und Gummata, Hautausschlägen und nächtlichen Knochenschmerzen. — In Beziehung auf Scrophulosis stellten sich durchaus ungenügende Resultate heraus, und scrophulöse Patienten verliessen gewöhnlich nach vielen Monaten in gleichem, mitunter auch schlimmerem Zustande das Krankenhaus, ja in manchen Fällen schien sich bei dem anhaltenden Gebrauche des Jods das scrophulöse Leiden schneller zu entwickeln, und endete mit Tuberculose der Lungen, welcher schlechte Erfolg jedoch, wie der Herr Verf. erinnert, nicht sowohl in der Unwirksamkeit des Mittels, als in andern von der Krankenanstalt nicht zu trennenden Umständen seinen Grund haben mag. Bei Herpes Scroti und Ptyalismus wirkte Jod einigemal günstig; ohne Nutzen war es bei scirrhösen Verhärtungen und Krebs. In einem Falle von gichtischen Schmerzen und Knochenauftreibungen beobachtete man eine auffallend schnelle Besserung und selbst Heilung, nachdem der Kranke vorher alle gegen die Gicht gebräuchlichen Mittel durch lange Zeit fruchtlos gebraucht hatte. — Die Anwendungsweise des Jods in dem Krankenhause ist übrigens die nachstehende: Der Kranke bekommt gewöhnlich zuerst eine Potio laxans aus Senna und Glaubersalz, den folgenden Tag erhält er eine Lösung von **1** Scrupel Jodkalium in **3** Unzen Wasser, wovon er den ersten Tag **3** Esslöffel, den zweiten Tag **4** und den dritten die ganze Dosis nimmt. Von da an wird nach Umständen um **4**, **6** oder **8** Tag die Dosis des Jodkalium erhöht, und zwar nach und nach auf ½ Drachme, dann **2** Scrupel, hierauf **50** Gran mit ½ Gran reinem Jod, endlich **1** Drachme Jodkalium und **1** Gran reines Jod. In vielen Fällen war auch eine geringere Dosis hinreichend, aber selbst bei sehr hartnäckiger inveterirter Lues bildete **1** Drachme Jodkalium mit **1** Gran reinem Jod das Summum. Bei Tophis, Gummatibus, Necrosis syph. weit vorgerückter Ozaena mit Durchlöcherung des Gaumens, bei ausgebreiteter Ulceration des Rachens begann man die Cur sogleieh mit einer Lösung von **10** Gran Jodkalium und **5** Gran reinem Jod in **3** Unzen destillirtem Wasser. Dabei durften die Kranken keine Amylum enthaltenden Speisen geniessen, sondern bekamen blos Suppen nebst Braten mit Obstcompot. — Bei Geschwüren und Herpes befeuchtete man mit einer Lösung von **1** Scrupel Jodkalium und **10** Gran Jod in **8** Unzen Wasser, Leinwandflecken oder Charpie, um damit die kranken Stellen zu belegen. Bei Ozaena wurden so befeuchtete Charpiepfröpfe so hoch als möglich in die Nase geschoben und auch ein Theil dieser Lösung hinaufgeschnupft; bei Geschwüren der Mund- und Rachenhöhle wird erwähnte Solution als Mund- oder Gurgelwasser, und bei Fisteln als Einspritzung benützt; bei Knochengeschwüren wird sie sehr concentrirt gebraucht. Gegen Gummata, Tophi, Herpes oder bei nächtlichen Knochenschmerzen verwendete man eine Salbe aus **10** Gran Quecksilberjodd und ½ Unze Schweinefett, die jedoch bei mehr ausgebreiteten Hautausschlägen zu widerrathen ist, indem oft schon nach wenigen Tagen Intoxications-Zufälle eintreten, und selbst der Tod erfolgen kann. Bei Condylomen und Auftreibung im Handwurzelgelenke ohne Schmerz, wurde eine Salbe aus ½ Drachme Quecksilberjodid und ½ Unze Fett nach Art eines Pflasters aufgelegt und mit Heftpflaster befestigt. Der hierdurch angeregte Schmerz ist sehr heftig, doch der Erfolg nach einigen Tagen lohnend. Die Salbe muss übrigens so lange liegen bleiben, bis die ausgeschwitzte anfangs lymphartig, dann eiterig aussehende Materie wieder vertrocknet ist. — Constante Erscheinungen bei dem innern Gebrauche des Jods waren: Kratzen im Schlunde, Brennen im Magen, Reizhusten, früher oder später erscheinender furunkelähnlicher Hautausschlag, welche Erscheinungen sich doch bald wieder verloren. Brustkranke bekamen nach einigen Tagen ein Drücken und Brennen auf der Brust, oft auch Husten mit blutgestreiftem Auswurfe, so dass man das Mittel aussetzen musste. Nie folgte Appetitlosigkeit oder Durchfall, eben so wenig Schwinden der Brüste, der Hoden oder Abmagerung; nur in einzelnen Fällen wurden die Kranken von dem lange anhaltenden Jodgebrauche cachektisch.

*Ueber die Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums von Dr. Scharlau.* (Caspars Wochenschrift 1842. Nr. 27. pag. 433). Es ist eine merkwürdige Erscheinung; dass Jodkalium und Bromnatrium sich nach der innern Anwendung stets unzersetzt, und genau in derselben Menge, in der sie angewendet wurden, im Urin vorfinden. *Sch.* hat sich davon durch Versuche an einem mit syphilitischer Periostose Behaftetem, den er durch Jodkali heilte, überzeugt, indem er den in 24 Stunden gelassenen Urin abdampfen, den Rückstand mit Alcohol ausziehen, den die Chlor- und Jodmetalle enthaltenden Auszug wieder abdampfen liess, und den Rückstand in Wasser löste, worauf er so lange schwefelsaures Kupfer und schwefels. Eisenoxydul hinzugab, als noch ein Niederschlag von Kupferjodür entstand. Da die abfiltrirte Flüssigkeit noch Jodkalium, welches wahrscheinlich durch den Gehalt der Flüssigkeit an organischen Stoffen nicht vollständig zersetzt wurde, enthielt, so wurde sie abgedampft, mässig erhitzt, der Rückstand in Wasser gelöst, und wieder darauf reagirt. Auf ähnliche Art überzeugte sich *Sch.* durch ein entsprechendes Verfahren davon, dass auch das Bromnatrium unzersetzt, und in derselben Menge, in der es angewendet wurde, im Urin sich vorfinde, machte jedoch die Bemerkung dabei, dass das Jodkalium länger im Körper verweile. In Folge dieser Thatsachen spricht sich *Sch.* dahin aus, dass die Art der Wirkung des Jodkaliums nicht durch ein Eingehen in die organische Substanz, sondern nur durch einen katalytischen Process, ähnlich jenem, durch den das Ferment den Zucker disponirt, in Weingeist und Kohlensäure zu zerfallen, erklärt werden können, indem das Jodkalium das Blut disponirt, sich der anomalen Säftemischung zu entledigen.

*Ueber die physiologischen und medicinischen Eigenschaften des Broms und seiner Zusammensetzungen, so wie über die Analogien, welche zwischen den physiologischen und medicinischen Eigenschaften der Körper, rücksichtlich des Chlors und Jods mit ihren Zusammensetzungen, obwalten. Zur Beantwortung der Harvei'schen Preisfrage von R. Glover M. D.* (Edinburgh medical and surgical Journal Juli 1842. pag. 120 — 141. und October, pag. 335 — 364.) In dieser interessanten Abhandlung hat der Herr Verf. die Frage zu beantworten sich bemüht, in wie weit die chemische Analogie der Körper auch auf eine analoge Wirksamkeit derselben auf den lebenden Organismus schliessen lasse, oder ob überhaupt eine solche Analogie vorhanden sei. Da Chlor, Jod und Brom in chemischer Hinsicht so verwandte Stoffe sind, und die therapeutischen Eigenschaften der beiden ersten schon vielfach untersucht worden sind, so handelte es sich jetzt besonders darum, zu erforschen, ob und auf welche Weise das weit weniger, als Arzneimittel bekannte Brom in seinen medicinischen Tugenden mit dem Chlor und Jod übereinstimmen, oder aber, in welcher Hinsicht, es von ihnen abweicht. — Der Herr Verf. theilt seine Abhandlung in drei Sectionen, wovon er die erste als die physiologische, die zweite die medicinische bezeichnet, und in der dritten allgemeine Schlüsse, die aus den zusammengestellten Erfahrungen sich ziehen lassen mittheilt. Nach einer fleissigen Zusammenstellung der bis jetzt bekannten physiologischen Eigenschaften des Broms, geht Dr. *G.* dann zu seinen zahlreichen Versuchen über, die er mit dieser Substanz an Thieren und Pflanzen anstellte. Zuvörderst suchte er auszumitteln, ob das Brom eine eben so kräftige Wirkung auf die Organe der Secretion und Excretion ausübe, wie das Jod, wobei er erinnert, dass er sich bei seinen Experimenten einer Bromsolution in Wasser bedient habe, welche 10. 36 Troy grains enthielt. — Auf die Gewächse wirkt das Brom in starker Dosis, vermöge seiner chemischen Eigenschaften zerstörend auf das Zellengewebe, in kleinern dagegen wirkt es stimulirend auf Vegetation, was man hinsichtlich des Chlors und Jods theils zugegeben, theils geläugnet hat. Ein Goldfisch wurde in eine Mischung von 1. Theil saturirter Bromlösung und zwei Theilen Wasser gebracht, die Oberfläche des Thieres wurde sofort angegriffen (corrodid) und es starb in weniger als

einer Minute. Einen andern Fisch brachte man in Wasser, das mit Brom nur gelblich gefärbt war; das Athmen wurde darauf schneller, mühsamer und der Fisch starb nach einer Stunde ohne dass man anderweitige krankhafte Symptome wahrgenommen hätte. — Vier Tropfen Brom wurden einer Taube in den Schnabel gebracht, der sofort davon angefressen wurde; nach einer heftigen Aufregung, gerieth der Vogel in einen Zustand von Apathie und starb nach zwei Tagen, in Folge der Corrosion und Irritation der Luftwege durch Einathmen der Bromdünste. Einige Säugethiere wurden durch Bromeinspritzungen in die Jugularvenen getödtet, und die Cadaver genau untersucht, aus welchen Experimenten sich ergab, dass wenn das Brom in den Kreislauf gebracht wird, es auf die Organe, mit denen es in Berührung kommt eine corrodirende und irritirende Wirkung ausübt, dass es den Tod dadurch veranlasst, dass es das Blut coagulirt, und somit die Circulation hemmt. — Sechzig Tropfen Brom wurden mittelst einer Röhre in den Magen einer Katze und zwei Drachmen in den eines starken Hundes gebracht, erstere starb nach 17 Minuten, der Hund nach $5^1/_2$ Stunden. Bei der Einbringung starker Gaben von Brom lassen sich zwei Symptomenreihen unterscheiden; das sich verflüchtigende Brom wirkt nemlich von dem Schlunde und den Luftwegen aus auf die Gedärme und auf die Lungen und entwickelt da seine corrodirenden und irritirenden Eigenschaften, es entsteht Schnupfen, Niesen, Speichelfluss, und sonstige Affectionen der Respirationsorgane. Die zweite Symptomenreihe bezieht sich dann auf den bereits berührten Effect auf das Blut. Uebrigens glaubt *G.*, dass das längere Zeit im Magen verweilende Brom, sich in Hydrobromsäure umwandle, welche die Darmhäute angreife, wovon die blaue Farbe abhänge, die man in dem Magen der durch Brom getödteten Thiere finde. — Aus einer ferneren Reihe von Versuchen, die an Kaninchen angestellt wurden, ermittelte *G.*, dass das Brom im verdünnten Zustande stärker irritirend wirkt, als im reinen, es mithin, abgesehen von seiner corrodirenden Kraft, immer noch ein Irritans bleibt. Die Wirkungen des in den Magen von Kaninchen gebrachten Chlors und Jods glichen mit einigen modificirenden Umständen ganz denen, welche das Brom veranlasst; vergleicht man übrigens diese drei Halogenien in dieser Hinsicht, so ist Chlor mehr corrosiv als Brom und dieses letztere mehr als Jod, was von dem Unterschiede in ihren chemischen Aequivalenten abhängt. — Um die Wirkungsart der Bromdämpfe auf die Respirationsorgane näher kennen zu lernen, wurden einige Versuche an Hunden angestellt, wobei sich dann ergab, dass bei dem Einathmen des Broms auch die ersten Wege ergriffen werden, und überhaupt diese Substanz sehr schnell absorbirt wird, was bei der Beurtheilung der cumulativen Wirkung dieses Giftes nicht zu übersehen ist. Das bei Bromvergiftungen vorkommende Erbrechen und Purgiren sieht der Verf. für nichts anderes an, als für Bestrebungen der Vis naturae medicatrix, den schädlichen Stoff aus dem Körper zu entfernen, übrigens wird das Brom auch schnell durch den Urin ausgeschieden.

Besonders bemerkenswerth sind die Versuche, welche Dr. *Glover* an sich selbst anstellte, indem er einen ganzen Monat lang Brom einnahm, und zwar anfangs 40 Tropfen der saturirten Solution in einem halben Glas Wasser mit etwas Syrup, dreimal täglich, welche Dosis später bedeutend verstärkt wurde. Der Geschmack war bei dem Verschlucken einer starken Gabe höchst widerlich und veranlasste bisweilen Magenschmerz, wobei der Appetit sich verstärkte, aber sonst wurde nur wenig Einfluss auf die Haut und die Nieren bemerkt. Anderthalb Tropfen (reines) Brom in einer halben Unze Wasser genommen, veranlassten Hitze im Munde, Schlunde und Magen mit darauf folgenden Kolikschmerzen. Nach zwei Tropfen bemerkte man Ekel, Schlucksen und vermehrte Urinsecretion. Bei dem Einathmen der Dämpfe stellte sich heftiger Husten, Gefühl von Suffocation und später Kopfweh ein. Allen Umständen zufolge glaubt *G.* könne man ohne Bedenken das Brom rücksichtlich der physiologischen Eigenschaften zwischen Chlor und

Jod bringen, doch habe es eine grössere Affinität zu dem ersten als zu dem letzteren. — Als ein empfindliches ***Reagens*** auf Brom wird unter andern nach Wilson das Chlorgold angeführt, indem eine Lösung dieses Salzes mit Hydrobromsäure oder einem electropositiven Hydrobromat eine rothe Tinctur bildet. Befindet sich Brom, und zwar im Zustande von Combination in einer organischen Masse, so setzt man dieser caustisches Kali zu, verbrennt die Masse zu Asche, und erschöpft diese mittelst destillirtem Wasser und Chlorine, filtrirt, neutralisirt das Filtrat mit Salzsäure und setzt nun das Chlorgold zu. Durch die Beimischung von Chlor wird die Entdeckung des Elements mittelst Stärke deutlicher und erkenntlicher. Nach den vergleichenden Versuchen, welche ***G.*** anstellte, um die Feinheit der verschiedenen Reagentien zu prüfen, verdient das Chlorgold den Vorzug. Sehr fein reagirt salpetersaures Silber wenn das Brom nicht mit Chlor verbunden ist. Bromsilber lässt sich vom Chlorid dadurch unterscheiden, dass es mit Salzsäure und salzsaurem Eisen erhitzt, wobei die sich entwickelnden röthlichen Dämpfe die Gegenwart des Broms anzeigen. — Herr ***Barthez*** schlug als ***Antidotum*** gegen Brom die Magnesia vor, indessen nach den Versuchen welche ***G.*** an Kaninchen anstellte dient eine Stärkelösung, so wie Eiweiss als vortreffliches Gegengift. — Auch mit der Hydrobromsäure stellte der Herr Verf. mehrere Versuche an, aus denen sich ergab, dass sie weniger corrodirend und irritirend, als das reine Element selbst wirkt. — Der Abhandlung ist eine colorirte Abbildung beigegeben, welche die corrodirende Wirkung des Broms auf den Magen und Zwölffingerdarm versinnlicht.

***Physiologische Eigenschaften des Bromkalium und Bromnatrium.*** Zuvörderst ist zu erinnern, dass diese Salze kaum einen kaustischen Charakter besitzen. Das Bromkalium trübt nur wenig eine Eiweisslösung. Mischt man die Solution beider Salze dem Blute zu, so nimmt dieses eine hellere Farbe an. — Oefters kommt das Bromkalium unrein vor; der Verf. fand es mit $^1/_3$ seines Gewichts Chlorid verfälscht, was jedoch auf verschiedene Weise entdeckt und nachgewiesen werden kann. Zur Ermittlung der Wirkungsart stellte Dr. ***Glover*** eine Reihe von Versuchen an Thieren an, welche die Analogie des Bromkalium mit Jodkalium bestätigten: letzteres zerstört nach ***Blake***, wenn es in die Venen eingespritzt wird die Irritabilität des Herzens, und wenn es zu dem Arterienblute gelangt, verstopft es die Circulation in den Capillargefässen. Genau dieselbe Wirkungsart zeigte das Bromkalium. — Die physiologischen Wirkungen des Bromkalium in kleinen Gaben gereicht, sind höchst dunkel; es wirkt als ein Diureticum; in einigen Fällen veranlasste es Durchfall, und seine Action auf die Se- und Excretionen kommt derjenigen nahe, die das Jodkalium zu einem so kräftigen Desobstruens macht; übrigens ist das Bromkalium offenbar weniger kräftig als das Jodkalium, von beiden Salzen weichen die Eigenschaften des Chlorkaliums ab. Das Bromnatrium weicht nicht bedeutend von dem Bromkalium ab, es hat einen dem Bromkalium ähnlichen Geschmack, es ist milder aber darum keineswegs unwirksam. — ***Physiologische Eigenschaften des Brombarium und Jodbarium.*** Angestellte Experimente zeigten, dass beide rücksichtlich ihrer physiologischen Eigenschaften andern Salzen mit derselben Basis nahe stehen, und insbesondere sich genau an das Chlorbarium anschliessen. ***Physiologische Eigenschaften des Brommagnesium.*** Auch hier lehrten angestellte Versuche, dass das genannte Präparat mit den andern Magnesiumsalzen ähnliche Eigenschaften besitzt, indessen wirkt es doch weniger heftig als Bromzink, obgleich es ihm in Hinsicht seines Effects auf den Magen u. s. w., wenn es auf ähnliche Weise gereicht wird, nahe steht. Nach ***Blake*** veranlassen die Magnesiumsalze, wenn sie dem Blut zugemischt werden, dieselben Phänomene wie das Bromzink, wenn man es dem Blute zusetzt. — ***Physiologische Eigenschaften des Bromzinks.*** Gleich dem Chlorzinke ist es ein zerfliessendes Salz, das jedoch den chemischen Eigenschaften nach dem Jodzink näher steht. Es coagulirt die Lösung des

Eiweisses, so wie des Farbstoffs des Blutes, das sich ziegelroth färbt, wie dies auch andre Salze mit derselben Basis thun. — Die mit diesem Präparate an Thieren angestellten Experimente scheinen zu lehren, dass es in das venöse System gebracht die Bewegung des Herzens hindere, ohne jedoch die Reizbarkeit dieses Organs gänzlich zu zerstören, und dass wenn dieses Salz in das Capillargefässsystem kommt, ehe es das Herz erreicht, dieses vorübergehend hemmt, aber nur dann einen gefährlichen Einfluss auf das Centralorgan ausübt, wenn es in Quantität dahin gelangt. — ***Physiologische Eigenschaften des Quecksilberbromür und Quecksilberbromid.*** Diese Salze stehen in chemischer wie in physiologischer Hinsicht dem Quecksilberchlorür und Quecksilberchlorid sehr nahe, wie dies vergleichende Versuche, namentlich mit dem ätzenden Sublimat, insbesondere hinsichtlich auf den Effect den dieses Präparat auf das Blut ausübt, zeigten. ***Physiologische Eigenschaften des Bromcyanogens.*** Es scheint als ob dieses Präparat zwei wesentlich verschiedene Formen der Wirkungsart besässe, nemlich eine primitive die dem Gangliensystem und Rückenmark zugewendet ist, und den primären Effecten der Blausäure gleicht, sodann eine secundäre irritirende Action, die an Intensität die Blausäure und jedes andere bekannte Mittel übertrifft. Die corrosiven Eigenschaften dieses Präparats sind nur gering, es coagulirt das Eiweis nur langsam, ist dagegen in secundärer Action ein höchst reines Irritans. — ***Physiologische Wirkungen des Brom- und Chlor-Elayl (Bromide and Chloride of Olefiant-Gas (des Bromoform, Chloroform und Jodoform.*** Nach der Ansicht des Herrn Verf. bilden diese Körper eine eigne Reihe von Giften und können auch bei der Behandlung verschiedener Krankheiten nützlich werden. Ausgezeichnet ist ihr hemmender Effect auf die Circulation in der Lunge, man mag sie nun in die Venen einspritzen, oder in den Magen bringen, sodann ihre Action auf das Rückenmark und später auf das Gehirn, endlich die irritirende und corrosive Wirkung, welche sie auf den Magen ausüben und dessen Schleimhäute schwarz färben. —

Zweiter Theil. ***Medicinische Eigenschaften des Broms und seiner Zusammensetzungen.*** Zuvörderst gibt der Herr Verf. eine kurze Geschichte des Broms als Arzneimittel; ein Herr ***Desorgues***, der nicht Arzt war, soll zuerst der Academie der Medicin zu Paris den Gebrauch des Bromquecksilbers gegen Syphilis empfohlen haben. In Frankreich stellten die Herren ***Bonnet***, ***Fournet*** und ***Magendie*** Heilversuche damit an; in England gab Dr. ***Williams*** im September 1833 das Bromkalium im Thomas-Hospital einem 14 Jahre alten Knaben, der an einer Geschwulst der Leber und Milz litt, verbunden mit einem hydropischen Zustande und grosser Abmagerung, so dass nur eine höchst ungünstige Prognose gestellt werden konnte. Bereits hatte man Jodkalium und Jodquecksilber gebraucht, wodurch zwar die Wassersucht, nicht aber die Geschwulst der Leber und Milz gehoben wurde. Am 13. Mai bekam der Patient 1 Gran Bromkalium dreimal täglich, welche Dosis nach und nach bis auf 4 Gran verstärkt wurde. Am 10. Juli stellte sich etwas Gelbsucht ein, weshalb man das Mittel aussetzte und Bittersalz reichte, bis die Gelbsucht verschwunden war. Am 11. August bekam er wieder 4 Gran Bromkalium und am 15. 5 Gran dreimal täglich, womit 14 Monate lang fortgesetzt wurde, unter welcher Behandlung das Uebel allmählich sich besserte und der Kranke entlassen wurde, als die Leber und Milz ungefähr zu $^1/_3$ ihres vorigen Umfangs herabgekommen war. — In einem andern Falle von Milzvergrösserung mit Ascites konnte das Mittel nicht stärker als 4 Gran dreimal täglich gegeben werden, weil sodann sich Unordnungen im Darmkanal einstellten. Nach 9 Monate lang fortgesetztem Gebrauche des Broms hätte die Milz ihre natürliche Grösse wieder erhalten; mit gleich gutem Erfolge wurde das Brom noch in anderen ähnlichen Fällen verordnet. — Vielfach benützte auch Dr. ***Glover*** die Brompräparate und theilt deshalb eine lange Reihe von Krankengeschichten mit; sie betreffen Fälle von Eczema, Carbunculus, Rupia, specifische zumal scrophulöse und andere

bösartige Geschwüre, syphilitische Tuberkeln, Sarcom des Kniees, purulente Augenentzündung, scrophulöse Halsgeschwulst, Geschwulst des Mesenterium, Hypertrophie der Submaxillardrüsen und chronischen Rheumatismus. — Vorzugsweise rühmt der Herr Verf. den äussern Gebrauch des Broms bei der *Schuppenflechte*, zumal bei hartnäckigen eingewurzelten Formen, sodann bei torpiden specifischen und sonst bösartigen Geschwüren, wo es am zweckmässigsten in Form von Waschungen angewendet wird; die Lösung wird leicht durch den Einfluss des Lichtes zersetzt, indem sich Hydrobromsäure bildet. Um die Verdunstung zu hindern ist es nöthig die Leinwand, welche man in die Bromsolution taucht mit geöhltem Papier zu bedecken. — Die innerliche Anwendung des Broms muss sehr beschränkt werden, das Mittel schmeckt bei dem Verschlucken ganz abscheulich. Bromkalium ist weniger wirksam als Jodkalium, und ersteres ist nur dann anzuwenden, wenn der Magen das letztere nicht erträgt. Bromeisen ist vielleicht das angenehmste der stärkeren Eisenpräparate. Dr. G. gebrauchte es häufig als allgemeines Tonicum, bei Hysterie und Leucorrhoe, begreiflich ist es weniger der Zersetzung unterworfen, als das Jodeisen. _ Quecksilberbromür und Quecksilberbromid scheinen dieselben guten und nachtheiligen Eigenschaften zu besitzen, wie Calomel und Sublimat.

Dritter Theil *Allgemeine Schlüsse.* 1) Das Brom scheint in seinen physiologischen Eigenschaften mehr dem Chlor, als dem Jod zu gleichen. 2) Alle Brompräparate scheinen in physiologischer Hinsicht sich näher an die Chloride als an die Jodide anzuschliessen. 3) Die chemischen und physiologischen Verhältnisse der Gruppe von Elementen, die man Halogenien nennt, stehen mit ihren Compositionen in einem bestimmten Zusammenhang. 4) Obgleich im Allgemeinen die Verbindungen des Chlor, Brom und Jod mit Metallen den andern Salzen derselben Basis zu gleichen scheinen, namentlich in ihrer Wirkung auf die thierische Oekonomie, so bemerkt man doch, dass die Haloidsalze eine weit grössere Aehnlichkeit unter sich zeigen. 5) In medicinischer Hinsicht stehen die Brompräparate in der Mitte zwischen denen, welche Chlor und Jod liefern, nähern sich doch mehr den Chlor- als den Jodmitteln.

***Das Bromkalium als Heilmittel**, beleuchtet von **Dr. Otto Graf**, prakt. Arzte zu Waldheim. Leipzig Fest'sche Verlagshandlung* 1842. 61. *S.* 8. Eine mit vielem Fleisse und Sorgfalt bearbeitete Schrift, die man gleichsam als eine verbesserte und vielfach vermehrte Auflage einer früheren Inaugural-Dissertation des Herrn Verf. ansehen kann, welche er unter dem Titel De Kalii bromati efficacitate interna experimentis illustrata, Lips. 1840. herausgab. Die Schrift beginnt mit einer kurzen Geschichte des Broms in therapeutischer Hinsicht, wo die Erfahrungen von ***Pourché***, ***Parthez***, ***Williams***, ***Prieger*** u. s. w. erwähnt werden. Dann folgt die Darstellungsweise des Bromkalium mit der Erörterung seiner chemischen und physischen Eigenschaften, so wie der von Höring an Thieren angestellten Versuche, aus welchen hervorgeht, dass das Bromkalium 1) die Theile, mit denen es in Berührung kommt in kleinen Gaben leicht reizt, in grossen entzündet; 2) das Gefässtystem erregt; lange aber und in grossen Gaben angewendet, das Bluf coagulirt, und so die Circulation desselben behindert, 3) die Thätigkeit der Schleimhäute und Drüsen anregt, 4) die Hirnsecretion vermehrt, 5) ausser der Wirkung auf die Coliernerven eine directe Wirkung auf das Nervensystem nicht habe. — An gesunden Menschen stellte Dr. ***Graf*** Versuche an, und erörtert zuvörderst die Gründe, welche ihn vermochten bei diesen Experimenten nicht das reine Brom, sondern lediglich das Bromkalium anzuwenden; diese Gründe bestehen wesentlich darin, dass diese Substanzen einen höchst unangenehmen Geruch und Geschmack hat, schon während des Einnehmens sich theilweise verflüchtigt, und endlich mit den Basen die der Chymus im Magen enthält, sich zu hydrobromsauren Salzen verbindet. Die Personen (8 an der Zahl)

welche das Bromkalium nahmen, um dessen Wirkungsart kennen zu lernen, waren grossentheils Studirende der Medicin. Die Bemerkungen, welche bei diesen Selbstprüfungen gemacht werden, verdienen die grösste Beachtung, und sind als ein treffendes Wort zu seiner Zeit anzusehen. So heisst es unter andern: „Die Einbildung wirkt hier sehr stark, „wie sie denn wohl auch öfters bei dem Erproben homöopathischer Mittel gewirkt haben „mag. Denn wenn eine Gabe, die sich chemisch gar nicht nachweisen lässt, im gesun„den Zustande solche bedeutende Symptome hervorzurufen vermag, welche Homöopathen „beim Prüfen ihrer Mittel fanden, so könnten wir eigentlich im Leben nie gesund wer„den, weil theils aus der Luft schon manche homöopathische Gabe, deren dieselbe so „manche, gleich einer Emulsion, in sich schwebend erhält, stündlich eingeathmet oder „durch die einsaugende Kraft der Haut aufgesogen wird, theils auch durch den Genuss „von Speisen und Trank täglich homöopathische Gaben unserm Körper einverleibt wer„den." — Es wurde 1 Scrupel Bromkalium in 6 Unzen destillirtem Wasser gelöst und davon täglich 2 Esslöffel voll genommen. Da indess davon nichts Bedeutendes bemerkt wurde, so nahmen sämmtliche Versuchspersonen täglich 6 Esslöffel voll, wo dann die Wirkungen des Mittels allerdings deutlicher hervortraten. — Die wesentlichen Symptome, welche alle bei diesen Versuchen bemerkten, sind die nachstehenden: 1) ***Wirkung auf die Digestionsorgane:*** vermehrter Appetit, weichere und häufigere Stühle, welchen letzteren öfters Leibschmerzen vorangingen (bei zweien nur trat Obstruction ein). 2) ***Wirkung auf das uropoetische System:*** der Urin ward limpid, dünn, von weissgelblicher Farbe und in grösserer Quantität ausgeschieden. (Einer nur ist es, der verminderten Urinabgang bemerkte). Einige empfinden auch in der Nierengegend öfters Schmerz. 3) ***Wirkung auf die Haut.*** Keine. (Einer nur schwitzte des Nachts leicht). 4) ***Wirkung auf das sexuelle Gefäss und Nervensystem.*** Keine. Das Wesentlichste, was der Herr Verf. aus allen diesen Verhältnissen schliesst, ist, dass das Bromkalium bei gesunden Menschen in mässiger Gabe angewendet sowohl die Verdauung befördernd, als auch urintreibend wirkt.

Auch als Arzneimittel wurde das Bromkalium angewendet, und zwar im Georgen-Hospitale zu Leipzig unter den Auspicien des Herrn Prof. Radius. Vorzugsweise wurde es gegen chronische Hautkrankheiten, wozu die Indication in den oben angeführten Versuchen an Gesunden kaum gefunden werden kann, auch sagt der Herr Verf. selbst, die Gründe zu diesem Gebrauche beruhten theils auf den Beobachtungen anderer, namentlich französischer Aerzte, theils auf zwei Krankheitsfällen, in welchen der Herr Prof. Radius zwei Jahre vorher das Brom mit glücklichem Erfolge angewendet hatte. Ausserdem glaubt der Herr Verf. jede chronische Hautkrankheit, wie sie auch beschaffen sein möge, sei der Ausdruck irgend eines innern Leidens und habe in den meisten Fällen seinen Sitz in der Scrophelkrankheit *). — Bei dem Bromgebrauche wurde gewöhnlich ein al-

---

*) Aus allen diesen Verhältnissen wird klar, dass die Indicationen für den Bromgebrauch bei chronischen Exanthemen aus den Versuchen an Thieren und an Gesunden nicht genommen wurden. Fragen wir aber, woher stammen sie denn wirklich, so liegt die Antwort nahe. Man entnahm sie primitiv, wie *Pourché*, *Narthez* ausdrücklich bemerken, und worauf auch Herr Dr. *G.* hindeutet, von der Analogie des Broms mit dem Jod. Fragen wir nun weiter, woher nahm man denn die Indicationen für den Jodgebrauch von Versuchen an Thieren? von solchen an Gesunden? Schwerlich! Allgemein bekannt ist es, dass das Jod einen Bestandtheil der Spongia und anderer Seeproducte ausmacht, deren Wirkungsart man seit vielen Jahrhunderten kennt. Hier ist also die wahre Basis des Jod- und Bromgebrauchs! Möge man endlich einsehen, dass oft in wenigen wohl verstandenen Zeilen der medicinischen Schriften der Vorzeit mehr Wahrheit liegt und grösserer Nutzen für die Praxis zu entnehmen ist, als aus so manchen prunkenden Werken der Gegenwart. Damit soll übrigens nicht gesagt sein, dass jene Prüfungen überflüssig waren. — Nein, sie sind ein Hauptmittel zur Ausbildung der Pharmakologie, aber indem man den einen Weg benützt, versäume man auch den andern nicht, um zum Ziele zu kommen.

terirendes Decoct zu 2—3 Pfund täglich getrunken, bereitet aus Stipites Dulcamarae, Radix Bardanae, Graminis, Taraxaci und Liquiritiae. Bei Erwachsenen wurde 1 Scrupel Bromkalium in 6 Unzen destillirtem Wasser gelöst, und von dieser Lösung 6 Esslöffel voll genommen. Bei Kindern hingegen wurde nur ein halber Scrupel in einer gleichen Menge Wasser gelöst und täglich 6 Kinderlöffel, ein reichlicher halber Esslöffel verabreicht. Die Erwachsenen verbrauchten auf diese Weise innerhalb $2^1/_2$ Tag 1 Scrupel des Mittels, die Kinder dagegen eine gleiche Menge binnen 4 Tagen. Die erste Erscheinung bei fast allen Kranken während des Gebrauchs des Bromkalium bestand in der verstärkten Urinsecretion, indem 3—4mal mehr Urin entleert wurde, als ein gesunder Mensch zu lassen pflegt. Wenn sie aber das Mittel einige Zeit genommen hatten *), so schienen sie sich an dem Gebrauch desselben zu gewöhnen, und entleerten nur die doppelte Menge des Urins, dessen Qualität auch verändert wurde. Er wurde nemlich limpid, dünn und mit einer Menge weissen Schleims vermischt und enthielt auch Brom, wie durch ein eigenes Experiment nachgewiesen wurde. Bei den meisten Kranken wurde der Appetit merklich gesteigert und der sonst ganz naturgemässe Stuhl wurde weicher. Ausserdem schien es, als ob das Mittel auch auf die Haut einige Kraft ausübe, da bei einigen Kranken bisweilen ein über den ganzen Körper verbreiteter Schweiss sich einstellte. Endlich verbesserte sich bei einigen Kranken augenscheinlich der ganze Habitus. — Die Krankheiten, gegen welche das Mittel angewendet wurde sind nun: Herpes scadibus Polya. Porrigo Alibert. Tinea capitis muciflua, Eozemachronicum Puchelt, Scabies inveterata, Hydrops ascites, Hydrops universalis, Syphilis. Der Erfolg zeigte, dass das Bromkalium gegen chronische Krankheiten ein sehr wirksames Mittel ist, und auch bei der Wassersucht wenigstens palliative Hülfe bringt. Da es nur in einem einzigen Falle von Syphilis gegeben wurde, so lässt sich daraus nicht viel entnehmen. — So weit reichen die Erfahrungen, welche bereits in der oben angeführten Dissertation eine Stelle fanden, später wandte der Herr Verf. das Mittel mehrfach, und zwar nach folgenden Indicationen an. 1) Wenn eine Vermehrung des Harnabgangs zuträglich schien. 2) Wenn auf Drüsen und drüsige Organe eingewirkt werden sollte. 3) Wenn die Aufsaugung zu befördern war. 4) Wenn andere Mittel, welche nach den eben genannten 3 Indicationen brauchbar sind, ihrer feindlichen Wirkung auf die Digestionsorgane wegen, nicht benützt werden können. Als Resultat dieser neueren Anwendung des Bromkalium ergab sich, dass es in der Wassersucht, namentlich bei Hydrothorax und Ascites post scarlatinam vorzügliche Dienste leistet; bei Verhärtungen der Gebärmutter drüsiger Organe, auch bei Verhärtungen der Gebärmutter und Hoden rechtfertigte es seine resorbirende Kraft, die es auch bei Entzündungsproducten, selbst bei Exsudaten aul der Hornhaut des Auges bewährte, zumal wenn mit diesen Zuständen ein scrophulöses Leiden verbunden war. —

***Die Anwendung des Salmiaks in grossen Dosen gegen Scirrhus pylori, vom Stabsarzt, Dr. Trusen in Posen.*** (Hufeland's Journal April 1842. p: 88.) Es sind zwei Fälle erzählt, wo das Salmiak bei dem genannten Uebel zu 1—3 Scrupel. p. dosi theils in Verbindung mit Succus Liquiritae, theils in einem Infusum radicis Zingiberis gelöst geraume Zeit fortgenommen gut ertragen wurde, und die besten Dienste leistete.

***Ueber den Gebrauch des Salpeters in grossen Gaben gegen Rheumatismen. Brief des Prof. Speronza an Dr. Michele Medici, Prof. an der Universität zu Bologna.*** (Omodei Annali. Agosto 1842. p. 429.) Es handelt sich hier um eine Prioritätsstreitigkeit, indem

*) Man übersehe dabei nicht, dass das Kali (in Bromkalium) diuretisch wirkt, und ganz besonders noch die Radix Graminis und Taraxaci in der nebenbei gebrauchten Ptisane. D.

behauptet wurde, dass Dr. ***Gendrin*** der erste gewesen sei gegen acuten Rheumatismus in starker Dosis gereicht zu haben. Hier wird nun darauf aufmerksam gemacht, dass ***Locatelli*** in Mailand bereits viel früher den Satpeter auf die angegebene Art benutzt habe. Es wird dabei verwiesen auf Acerbi: Annotazioni di Medicina pratica. Milano **1819** und auf Locatellis Anni clinies medici degli anni **1822 — 1825.**

***Natrum tartaricum, neutrales weinsteinsaures Natron und Natrum tartaricum acidulum, saures weinsteinsaures Natron, zwei neue Arzneimittel.*** (Rheinischer Generalbericht vor **1840.** pag. **107.**) Von beiden Salzen reichte der Provisor ***Blank*** Proben mit der Bemerkung ein, dass dieselben in einigen grösseren Städten Deutschlands gebräuchlich und der Aufmerksamkeit der Aerzte wohl zu empfehlen seien. Das Natron tartaricum, welches dem Tartarus natronatus der Pharm. boruss. am ähnlichsten ist, bleibt an der Luft unverändert und kann deshalb gut in Pulverform angewendet werden; es löst sich in gleichen Theilen Wasser auf, und die Auflösung wird nicht von Extracten Syrupen, ja selbst nicht von Pulpa Tamarindorum getrübt oder zersetzt. Das Natrum tartaricum acidulum ersetzt den Cremor Tartari, und würde seiner leichten Auflöslichkeit wegen diesem öfters vorzuziehen sein. Es löst sich schon in **8** Theilen kalten Wassers, während der Tartarus depuratus dazu **95** Theile erfordert.

***Liquor Ammonii caustici spirituosus, vom Wundarzt 1 Kl. Falkenbach in Polch.*** (Rheinischer Generalbericht von **1840.** pag. **166.**) Die gute und schnelle Wirkung des Liq. Ammon. caust. spirit. bei frischen Verstauchungen und Contusionen bestätigt ***F.*** aus eigner Erfahrung an sich selbst. Bei einem Sturze vom Pferde verstauchte er sich die rechte Hand und erlitt zugleich eine starke Contusion des rechten Hüftgelenkes. Durch öfteres Waschen mit gedachtem Liquor war seine Hand bald so weit hergestellt, dass er schon nach wenigen Tagen sie schon bei geburtshülflichen Verrichtungen gebrauchen konnte. Nach Verlauf von **14** Tagen spürte er nichts mehr im Handgelenke. Seitdem hatte er öfter Gelegenheit den Liquor, zumal bei Verstauchungen mit dem besten Erfolge anzuwenden *).

***Bestätigter Nutzen des Elixir acidum Halleri zum äussern Gebrauch von Dr. Wainecke in Cöln.*** (Med. Zeit. Ver. für Heilk. in Preussen **1842.** Nr. **13.** pag. **56**). Es ist hier die Rede von einer **24** Jahre alten, an ***weiser Kniegeschwulst*** leidenden Dienstmagd. Vergeblich wurden mancherlei Mittel versucht, namentlich blutige Schröpfköpfe, Blutegel, Blasenpflaster, graue Quecksilbersalbe, Oleum Terebinthinae mit Liquor Ammonii caustici, Ammonium mit Acetum Squillae etc. Jetzt verordnete der Herr Verf. das von Dr. ***Brach*** empfohlene Elixir acidum Halleri zum äussern Gebrauch, und hatte die Freude, dass, nachdem dasselbe noch nicht volle **3** Wochen nach Vorschrift gebraucht worden, das in Rede stehende Uebel spurlos verschwunden war.

---

*) Man vergleiche die neuesten Entdeckuugen in der Mater. med. 2. Aufl. Bd. 2. pag. 937.

(Der Rest der Pharmacologie etc. nebst dem Register folgt im nächsten Heft.)

## VI.

## Metallische Mittel und dahin gehörige Präparate.

*Mikroskopische Untersuchungen der homöopathischen Metallpräparate, durch Zeichnungen erläutert. Aus brieflichen Mittheilungen vom Dr. Carl Mayrhofer zu Kremsmünster in Ober-Oestreich an Dr. L. Griesselich in Karlsruhe.* (Hygea Bd. 16. pag. 17—35, sodann pag. 97—106.) Durch höchst mühsame Versuche ermittelte der Herr Verf. folgende Rangordnung der Metalle in Hinsicht ihrer Theilbarkeit, oder wie er sagt vom Besten zum Schlechtesten. Platina ist über trillionmal, Mercur trillionmal, Blei, Eisen billionmal, Zink, Kupfer über millionmal, Zinn, Silber, Gold millionmal durch mechanisches Reiben physisch theilbar, was durch mikroskopische Untersuchungen bewiesen werden kann. Als Resultat dieser Untersuchungen ergibt sich für die Pharmakotechnik das Gesetz, dass zur mechanischen Verreibung am besten der Kristall und die Sphäre, minder gut die Feile und am schlechtesten die Folie sich eignen.

Noch ergaben sich dem Herrn Verf. aus seinen Untersuchungen folgende Thatsachen. 1) Die regulinischen Metalle, selbst zum feinsten Atomenstaube zertheilt, behalten alle Eigenschaften der Metallität unverändert bei und sind als pulvis minutissimus im Wasser und Weingeist eben so unlöslich, denn als massige Stücke. Die Behauptung Hahnemann's, Rau's und aller Homöopathen, welche die Löslichkeit der Metallverreibungen annehmen, beruht somit auf einer nachweisbaren Täuschung und irrigen Voraussetzung. 2) Der Metallglanz ist bei den mikroskopischen Untersuchungen das sicherste Criterium zur Erkennung und Unterscheidung der Metalltheilchen, und die vollkommne Undurchsichtigkeit, die sich bei allen Beleuchtungsgraden constant bleibt, das sicherste Unterscheidungszeichen der feinsten Metall-Atome von zufälligen Verunreinigungen. 3) Nur bei den Verreibungen geschehen wirkliche Zertheilungen, Spaltungen, Zerkleinerungen der Arzneistoffe, welcher Vorgang, weil diese Stoffe dadurch für den Organismus aufnahmsfähig oder aufsaugbar gemacht werden, auch Entfaltung, Aufschliessung, Erweckung der Arzneikräfte genannt werden kann*). 4) Die bisherige Methode, Metalle durch Reibung zu verkleinern, ist unzulänglich und lässt noch Vieles zu wünschen übrig. 5) Die Theilbarkeit der Materie durch mechanische Mittel ist *endlich* und *begrenzt*, sie bleibt weit hinter der mathematischen Unendlichkeit zurück. 6) Zur Verreibung eignet sich am besten die kristallinische Rinde der Platina, so wie die tropfbar flüssige des Mercurs, schon minder gut die Eisen- und Bleifeile, noch schlechter das durch Reiben auf einem feinen Abziehsteine unter Weingeist gewonnene Kupfer und Zinkpulver, und im Vergleiche mit der Platina unter aller Kritik schlecht die Zinn-, Silber- und Gold-Folie.

*Ueber die Umwandlung der Metalle im menschlichen Körper. Ein Beitrag zur Lehre der Arzneiwirkungen. Vom Herrn Medicinalrath Dr. C. A. Osius jun. praktischem Arzte in Hanau.* (Heidelberger medicinische Annalen Bd. 8. Heft 2. p. 277—317.) Die Beobachtung, welche zu diesem Aufsatze die Veranlassung gab, gehört sowohl zu den seltensten als auch zu den interessantesten, die in neuern Zeiten bekannt wurden, aber die Erklärung des beobachteten Vorgangs auch zu den schwierigsten und dunkelsten Fragen, deren genügende Beantwortung für jetzt noch kaum zu erwarten steht. — Die Thatsache selbst, ist kurz die folgende: Ein 17 Jahre altes an Epilepsia menstrualis auf scrophulösem Boden leidendes Mädchen erhielt nach verschiedenen andern gebrauch-

*) Mit der Zertheilbarkeit der Metalle durch Präcipitation, wohin z. B. der Mercurius solubilis Hahnemanns gehört, hat der Herr Verf. keine Versuche angestellt, und nicht einmal erwähnt, dass mehrere Metalle in grosser Hitze in Dampfform übergehen, in dieser Form eine höchst intensive Wirksamkeit zeigen, ohne darum ihre metallisch-regulinische Natur abgelegt zu haben.

ten Mitteln, worunter sich auch Pulvis alterans Plummeri befindet — *Zincum oxydatum album* in typisch allmählig steigender und eben so zurückgeführter Gabe, so zwar, dass die Kranke vom 5. Juli bis 30. October 1838 anhaltend die Totalsumme von 1459 Gran Zinkoxyd nahm, wobei die Diät sehr sorgfältig geregelt wurde. — Am 1. September 1838 stellten sich innerhalb 24 Stunden zwei epileptische Anfälle ein und hinterliessen ungewöhnlich grosses Gefühl von Schwäche, so dass die Patientin von da an bis zum 7. Sept. keinen Zink nahm. Vom 7. bis 14. aber, wo die Höhe der Arzneigabe erreicht ward, erhielt sie täglich 36 Gran und hatte bis dahin im Ganzen innerhalb 8 Wochen 874 Gran verschluckt. In dieser Zeit wurde der Harn eigenthümlich verändert, wie nie zuvor: er war trüb, schillernd, dick, floss wie Baumöl, hatte aber weder Sediment noch wie früher griesartige rothe Körnchen. Diese Veränderungen im Harne dauerten ungefähr 6 Tage und zeigten sich bei jedesmaliger Excretion. Dieses veranlasste den Herrn Verf. den Urin chemisch untersuchen zu lassen, welche Untersuchung das überraschende Resultat lieferte, *dass der Urin keinen Zink, wohl aber Kupfer enthielt.* Um vor möglichen Täuschungen sicher zu sein, wurden Gegenversuche gemacht, und zwar 1) an einem, allem Anschein nach durchaus normalen unvermischten Harn, 2) an mit einigen Tropfen Kupfervitriollösung versetztem Urin nnd 3) an einer gleich starken Kupferlösung in destillirtem Wasser. Diese Gegenversuche bestätigten die Richtigkeit der obigen Angabe. — Nach der Schätzung des Chemikers mochten in 16 Unzen des gedachten Urins ungefähr 10 Gran Kupfer enthalten sein. Nimmt man an, dass während 6 Tagen, wo der Urin eine gleiche Beschaffenheit beibehielt, das Kupfer in gleicher Menge ausgestossen wurde, so würden innerhalb 24 Stunden (die Quantität des täglichen Urins zu 4 Pfund gerechnet) 40 Gran, in sechs Tagen mithin 4 Drachmen Kupfer entleert worden sein. — Obgleich nun manche Nahrungsmittel allerdings Kupfer enthalten, so findet es sich doch in ihnen in so äusserst geringer Quantität, dass sie die Quelle des im Urin entdeckten Kupfers durchaus nicht sein können und kupferne Utensilien waren in der Küche der Kranken nicht vorhanden, auch das genommene Zinkoxyd wurde völlig tadellos gefunden, selbst der Normalgehalt des Urins an Kupfer, von dem einige Chemiker sprechen, konnte nicht in Betracht kommen, da im Urin gesunder Personen dieses Metall sich nicht nachweisen liess. Es bleibt also, wie der Herr Verf. glaubt, nichts übrig, als anzunehmen, dass in dem bemerkten Falle *der Zink in Kupfer umgewandelt* worden sei. Daran knüpft derselbe dann sehr interessante Bemerkungen über die vielfachen Veränderungen, welche metallische Präparate, so wie andere Medikamente und Nahrungsmittel bei ihrer innern Anwendung erleiden, die jedoch überall nicht ausreichen, um die Bedingungen einzusehen, welche dazu gehören, damit irgend ein Metall in dem lebenden menschlichen Organismus sich in ein anderes umwandle.

*Ueber die Wirksamkeit einiger Platinpräparate auf den thierischen Organismus. Vom Prof. Dr. Pleischl.* (Oesterreich. medicin. Wochenschrift 1842. Nr. 8. S. 169.) Der Herr Verf. erwähnt zuvörderst die Versuche, welche *C. G. Gmelin* mit dem Platin an Thieren anstellte, und geht dann zu den neuern Erfahrungen des Dr. *Höfer* in Paris über, von denen in dem Berichte für 1841 bereits die Rede war. Eigene Erfahrungen hat er nicht mitgetheilt.

*Wie wirkt der Brechweinstein in grosser Gabe, und in welchen Entzündungen kann derselbe mit gutem Erfolge angewendet werden? Vom Hofarzte Dr. Jankovich in Ofen.* (Med. Jahrb. des k. k. östreich. Staates. Januar 1842. p. 49—57, sodann Februar p. 174—183). Zur Beantwortung des ersten Theiles dieser Frage beleuchtet der Verf. die Wirkungsart des Brechweinsteins, wenn er in kleinen, mittlern und grossen Gaben gereicht wird. In kleineren Gaben (von $^1/_8$ — 1 Gran) dient er zur Beförderung der Hautsecretion; im mittleren (von 1 — 4 Gran) als Emeticum und Excitans. Ableitend antagonistisch wirkt er, in mittlern und grösseren Gaben (3—8 Gran) gereicht,

wo er zugleich die Absonderung aller Schleimhäute vermehrt, und als secundären Effect den Schweiss befördert. Grosse Gaben (von **10 — 20** Gran und darüber) zeigen einen den narkotischen Giften ähnlichen Effect; sie wirken umstimmend, beruhigend, deprimirend, paralysirend auf das Gangliennervensystem, daher der Ekel, das Kalt- und Blasswerden der Haut, zumal im Gesichte und in den Extremitäten, daher der kalte Schweiss und retardirte Puls. Brechen und Durchfall erfolgen seltner, doch stellt sich zuweilen eine heftige, der colliquativen ähnliche Diarrhoe ein. — Wird der Brechweinstein in den Magen gebracht, so wirkt er mittelst der Schleimhaut desselben auf das Nervennetz des Plexus coeliacus, durch dieses auf den Plexus cardiacus, den Nervus vagus u. s. w. auch auf das übrige der Sanguification und Vegetation vorstehende Nervensystem. Manche glauben, dass der Brechweinstein Ekel und Erbrechen errege, indem er die Magenschleimhaut reizt, und in einen erethischen Zustand versetzt, andere, dass er durch Aufsaugung auf dem Wege der Assimilation wirke. Diese Ansicht hat aber weniger für sich als die erste, welche die Wirkung des Brechweinsteins *durch die Nerven* erklärt. Schon der blosse Gedanke an ekelhafte Dinge kann Erbrechen veranlassen; es gibt Arzneimittel, welche die Schleimhaut des Magens mehr reizen als Tartarus stibiatus, ohne dass desshalb Erbrechen folgt. Kohlensäure, narkotische und antispasmodische Mittel stillen das Erbrechen, wenn es von der Verstimmung der Nerven, nicht aber, wenn es von einem entzündlichen Zustand der Magenschleimhaut abhängt. Wirkte der Brechweinstein durch die Reizung der Schleimhaut, oder durch das Gefässsystem, so müsste bei seinem fortgesetzten Gebrauche die Zahl der Pulsschläge sich mehren, es ist aber Thatsache, dass der Puls retardirt wird, was nur durch Nerveneinfluss geschehen kann. — Während der Tartarus stibiatus auf das der Sanguification vorstehende Gangliennervensystem einen beruhigenden, deprimirenden, paralysirenden Einfluss zeigt, bewirkt er in den Blutgefässen und im Blute selbst eine Umstimmung seiner krankhaft veränderten Bestandtheile und ist in dieser Beziehung ein antiphlogistisches Mittel. Dieser antiphlogistische Effect tritt aber dann am besten hervor, wenn weder Brechen noch Durchfall erfolgt. Seine emetische und purgirende Eigenschaft ist eine secundäre und Folge der angeführten primären, sie ist meistentheils nur bei Entzündungen die durch Gallenreiz, Würmer, gastrische Unreinigkeiten unterhalten werden, von wesentlichem Nutzen. Aerzte, welche die Wirkung des Tart. emeticus von der Reizung der Magenschleimhaut ableiten, und ihn deshalb nie über **3 — 4** Gran zu verordnen wagen, werden, wenn sie von **20** oder **30** Gran hören, sogleich an Entzündung oder Vergiftung denken. Dem ist aber nicht so. Man wende nur den Brechweinstein in grossen Gaben, in den dazu geeigneten Fällen, zur gehörigen Zeit und unter den nöthigen Cautelen an, und man wird sich nicht über Vergiftung, noch weniger über Entzündung zu beklagen haben. — Um nun die Frage erörtern zu können, in welchen Fällen von inflammatorischen Krankheiten grosse Gaben des Tartarus stibiatus an ihrem Orte sind, theilt der Herr Verf. seine Ansichten über Entzündungen überhaupt und ihre einzelnen Formen in extenso mit; vor allem aber dringt er auf die sorgfältige Unterscheidung der *Haemophlogosen* und *Neurophlogosen*, deren charakteristische Merkmale er speciell erörtert, und bemüht sich zu zeigen, dass grosse Gaben von Brechweinstein vorzügliche Dienste bei Entzündungen leisten, die von einem Nervenreize und Verstimmung des Gangliennervensystems abhängen, doch könne man ausser den von der alienirten Nerventhätigkeit herrührenden Entzündungen das gedachte Mittel in grosser Dosis auch in jenen Fällen versuchen, wo Blutentleerungen aus besondern Gründen nicht unternommen werden dürfen, ferner, wenn die Kranken durch Alter oder andere Ursachen bereits so geschwächt sind, dass sie keine Blutentziehung ertragen, oder wo schon viel Blut entzogen wurde, ohne dass die Entzündung aufgehört hätte; wenn bereits materielle Veränderungen der Organe, z. B. theilweise Hepatisation der Lunge,

Stockungen, Anschoppungen, Verhärtungen sich bildeten. — In Bezug auf die Localität gibt man den Tart. stibiatus in starker Dosis, vorzugsweise bei Entzündungen der serösen Häute, in den oberflächlichen, weniger in den parenchymatösen Entzündungen der Organe, daher in der Meningitis, Pericarditis, Pleuritis, Peritonitis, bei acuten Rheumatismen und Croup. Im congestiven Stadium des Typhus cerebralis hat man grosse Gaben Brechweinstein mit Nutzen angewendet. Ja es gibt sogar Blutspeien, welches von der alienirten Nerventhätigkeit abhängt, und wo dasselbe Mittel gute Dienste leistet. — Die Anwendungsart besteht darin, dass man **20**—**30** Gran Tartarus stibiatus in **4** Unzen destillirtem Wasser löst, etwas Gummischleim und Syrupus opiatus zusetzt, und von dieser Mixtur alle **2** Stunden **1** Esslöffel voll nehmen lässt. Schon nach dem zweiten oder dritten Löffel entstehen gewöhnlich Ekel und Uebelbefinden, in manchen Fällen erfolgt mässiges Erbrechen und Stuhlgang, in andern eine sehr heftige Diarrhoe, noch in andern weder Brechen noch Abführen. Wenn diese Ausleerungen mässig sind, so lässt man die Mixtur bis zum Verschwinden der gefahrdrohenden Symptome fortsetzen, wo dann gewöhnlich sowohl das Erbrechen als die Diarrhoe aufhört. Erfolgen diese Ausleerungen nicht, so wird der Brechweinstein in die Blutmasse aufgenommen, und pflegt eine Zeit lang Gefässreaction zu unterhalten, die durch starke Schweisse und kritischen Urin endigt. Sollte sich indessen bei dem Gebrauche des Brechweinsteins eine heftige Diarrhoe mit Ohnmachten, kalten Extremitäten, kaltem Schweiss, kleinem, schnellem, zitterndem Pulse einstellen, Symptome, die auf einen paralytischen Zustand hindeuten, so ist das Mittel sofort auszusetzen und dem Kranken etwas Opium, am besten in einer Emulsio oleoso-gummosa zu reichen. — Hat der Gebrauch des Brechweinsteins in grossen Gaben den erwünschten Erfolg, so darf man ihn nicht zu früh aussetzen, indem die gefahrdrohenden Symptome leicht zurückkehren. Robuste, mit starker Nervenorganisation begabte Individuen ertragen den Tartarus stibiatus gut; weniger schwache sehr sensible Subjecte, denen man kleine Gaben reichen muss. — In zweifelhaften Fällen wo es schwer zu entscheiden ist, ob man Brechweinstein reichen, oder Blut entziehen soll, ist es rathsam, zuerst den Tartarus emeticus zu reichen, und wenn dieser nicht hilft, dann erst zum Aderlassen zu schreiten. Immerhin erholen sich die mit Brechweinstein behandelten Kranken bedeutend schneller, als solche, denen man Blut entzog.

***Ueber den Tartarus stibiatus als Contrastimulans bei der Lungenentzündung und als Ableitungsmittel auf die Haut bei verschiedenen innern Affectionen, von M. Paul de Mignot. — Erster Theil: Von dem Brechweinstein als Contrastimulans bei der Lungenentzündung.*** (Bulletin médical de Bordeaux Vol. IX. Juillet **1842.** p. **353**—**376.** Der Herr Verf. schickt seiner Abhandlung ein Schema voraus, welches hier eine Stelle finden mag.

Vom Contra-Stimulus im Allgemeinen. Es ist ein unerklärliches Phänomen. Ansicht des Tommasini. Classification der italienischen Schule. Alterirende Methode. Vortheile, die sie in einigen Fällen gewährt. Vom Tartarus stibiatus in grosser Dosis. Entgegengesetzte Meinungen über den Werth dieser Substanz. Es ist in practischer Hinsicht unumgänglich nöthig, diese Meinungen zu vereinigen. Eintheilung der Pneumonie nach ihren Ursachen, nach ihren Symptomen. Wirkung des Brechweinsteins in grosser Dosis. Sein Effect auf die Lungen, auf die Haut. In welchen Fällen, und in welchen Varietäten der Lungenentzündung kann man ihn mit Sicherheit anwenden? In welchen Fällen ist dessen Gebrauch zu meiden. Es wäre widersinnig, bei allen Formen von Pneumonie dasselbe Verfahren in Gebrauch zu ziehen. Absolute Nothwendigkeit, Abtheilungen anzunehmen, um sich über die Curart zu verständigen. Starke Aderlässe sind das beste Mittel bei Lungenentzündungen mit inflammatorischem Typus. Ihre Wirksamkeit ist keineswegs so sicher in den andern Varietäten. Die abweichenden Ansichten der Autoren erklären sich leicht, und verschwinden, wenn man den vorgeschlagenen Plan befolgt.

Aus dieser Uebersicht erhellt die Reichhaltigkeit des vorliegenden Aufsatzes, es sei erlaubt, nur folgendes Wenige daraus mitzutheilen. Die Lungenentzündungen theilt der Verf. ein in: 1) Inflammatorische (hyperémique ou angioténique). 2) Schleimige. 3) Gallige. 4) Adynamische. 5) Ataxische. 6) Typhusartige, durch Blutansteckung entstanden. Als Resultat aller hier mitgetheilten Untersuchungen stellt er folgende Sätze auf: 1) Es ist in praktischer Hinsicht höchst wesentlich, verschiedene Varietäten von Pneumonie anzuerkennen, um sich über die für jede sich eignende Behandlung verständigen zu können. Sollten die angezeigten Benennungen und Abtheilungen nicht genügend erfunden werden, so ist zu wünschen, dass ein gewandter Arzt diese Idee aufnehme und sie auf glücklichere Weise behandle. 2) Bei jeder inflammatorischen Pneumonie, welches auch ihre Ursache sein möge, ist die Methode von Bouillaud (reichliche Aderlässe) offenbar die zweckmässigste, und nur dann wird man den Tartarus emeticus in starker Dosis anwenden, wenn man sich überzeugt hat, dass die Blutentziehung allein nicht ausreicht. 3) Die Antimonialpräparate, zumal der Brechweinstein zeigt zwei wohl unterschiedene Wirkungsarten, einmal auf die Lungen und sodann auf die Haut; die erste ist erkennbar an der Expectoration, die andere an dem diaphoretischen Einfluss. 4) Vermöge dieser doppelten Wirkungsart sind die Spiesglanzmittel im Allgemeinen in allen von Erkältung entstandenen Lungenentzündungen, welchen Typus sie auch haben, zweckmässig; in der schleimigen Lungenentzündung aber ist der Tartarus emeticus in starker Dosis vor allen das Hauptmittel (le moyen par excellence). Wohl zu bemerken ist jedoch, dass Blutentziehungen hier ebenfalls mit Vortheil anzuwenden sind, und eine Verbindung beider therapeutischer Agentien beschleunigt meistens die Heilung. 5) Entstand die Lungenentzündung von miasmatischer Ursache (pneumonie rubéolique, suettique) so kann die contrastimulirende Methode nur dann versucht werden, wenn der Eliminations-Process nach der Haut aufhört oder aufzuhören droht. 6) In der galligen Pneumonie, und in jener, die mit Leberentzündung oder mit Gastro-Duodenitis complicirt ist, zumal wenn sie nicht offenbar von Erkältung entstand, würde der Brechweinstein in grosser Gabe das widersinnigste Mittel sein, das man nur anwenden könnte. 7) Bei der traumatischen Pneumonie, oder wenn sie symptomatisch nach einer organischen Verletzung sich bildete, ist die Nützlichkeit des gedachten Mittels mindestens sehr zweifelhaft, obgleich die specifische Wirkung des Brechweinsteins auf die Lunge keineswegs in Abrede gestellt werden kann. Blutentziehungen sind hier als das zweckmässigste Mittel, vorzuziehen. 8) Bei der typhösen oder von Blutansteckung entstandener Pneumonie kann der Gebrauch des Brechweinsteins in grosser Dosis nur ausnahmsweise gestattet werden, er ist bei weitem weniger wirksam als antiseptische Mittel, Campher etc. 9) Die Behandlung der abnormen Lungenentzündung richtet sich nach einer Menge von Umständen, die sich voraus nicht bestimmen lassen. Nimmt sie einen periodischen Typus an, dann weicht sie oft dem Gebrauche des schwefelsauren Chinins.

***Beobachtungen und Betrachtungen über einige Wirkungen des äusserlich angewendeten Brechweinsteins, von Dr. A. Dumont in Gand.*** (Annales et Bulletin de la societé de Gand 1842. p. 54—62.) Die Absicht des Herrn Verf. geht hauptsächlich dahin, auf einige Eigenthümlichkeiten der Wirkungsart des in Salbenform eingeriebenen Tartarus emeticus aufmerksam zu machen, namentlich auf die Erscheinung von Pusteln an mehr oder weniger von dem Orte entfernten Stellen, an dem die Einreibungen gemacht wurden, wo dann die Pusteln sich schwieriger an dem gewünschten Orte bilden, wenn sie einmal an einem andern sich eingestellt hatten; ferner auf die Sonderbarkeit, dass der Ausschlag gerne an den Genitalien sich bildet. Bei einem Juden, dem man die Einreibungen auf den Kopf machte, entstanden Pusteln an der Ruthe und am Hodensacke. Ein Apotheker und dessen zwei Gehülfen, die sich mit dem Auswaschen einer ansehn-

lichen Quantität Brechweinstein beschäftigten, und so länger mit ihren Händen die Lösung dieses Salzes berührten, bekamen Pusteln in der Nase, am Rande des Afters und der Eichel, so wie an vorher vernarbten Stellen. Die Wirkung der Brechweinsteinsalbe stellt sich langsam ein, und lässt bisweilen einige Tage auf sich warten, indessen versichert Dr. ***Sotteau***, dass wenn man die eingeriebene Stelle mit Wachstaffet bedecke, dadurch die Entwicklung der Pusteln bedeutend beschleunigt werde.

Eine andere Besonderheit ist die, dass wenn man den Brechweinstein vor der Vermischung mit Fett in Wasser löst, die Salbe dann keine Pusteln veranlasst, sondern resorbirt wird, und Brechen erregt. — Herr ***Fontanelle*** benützte eine Auflösung von 1 Drachme Brechweinstein in einem Pfund Wasser zum Waschen gegen Rothlauf, bei entzündeten Weiberbrüsten, bei Augenentzündungen u. s. w., in welchen Fällen das Mittel als ein treffliches Antiphlogisticum wirkte, während andere Praktiker eine Lösung des Tartarus stibiatus als Stimulans bei veralteten Geschwüren benützten, und selbst um schwammige Fleischauswüchse in syphilitischen Geschwüren damit zu entfernen.

***Aurum praecipitatum vom Kreisphysicus Dr. Becker in Mühlhausen.*** (Med. Zeit. vom Ver. f. Heilk. in Preussen 1842. Nr. 4. pag. 46.) Da das Gold aus allen seinen Verbindungen durch organische Stoffe schnell reducirt wird, so kam Dr. ***B.*** auf den Gedanken, reines Gold anzuwenden. In einem Falle, wo in Folge eines Mutterblutflusses starkes Herzklopfen, Angst und Congestionen zum Kopfe sich einstellten und die gewöhnlichen Mittel nichts fruchteten, verordnete er Aurum per ferrum sulphuricum praecipitatum, 3mal täglich zu $\frac{1}{6}$ Gran. Schon nach wenigen Dosen besserte sich der Zustand, unter der eigenthümlichen Erscheinung, dass von Abend bis nach Mitternacht ein heftiges Jucken in den Fusssohlen, und dann über den ganzen Körper sich einstellte, welches in den nächsten Tagen beim Fortgebrauche des Goldes, doch immer schwächer, wiederkehrte. Nach Gebrauch von 2 Granen waren die unordentlichen Bewegungen des Herzens geregelt. — In einem ähnlichen Falle, wo Digitalis und Säuren nichts leisteten, trat nach $\frac{1}{2}$ Gran Gold 2mal täglich der gehoffte Erfolg überraschend schnell ein. Gleiche Resultate ergaben sich in einem dritten Falle.

***Ueber die Unzulässigkeit der innerlichen Anwendung des Arseniks in Krankheiten und über die Unwirksamkeit des Schwefelarseniks in der Lungenschwindsucht. Vom Dr. Thierfelder in Meissen.*** (Hacker's medicinischer Argos Bd. 4. H. 2. p. 238 — 241.) Je mehr sich gegenwärtig eine grosse Anzahl besonders jüngerer Aerzte durch eine entschiedene Vorliebe zu heroischen Arzneimitteln auszeichnet, je mehr wir über die Unvorsichtigkeit und den Leichtsinn erstaunen müssen, mit welchem man die fürchterlichsten Gifte in ungeheuren Gaben empfiehlt, und je mehr zu fürchten ist, dass manche Aerzte, selbst in Deutschland, besonders nach dem Arsenik greifen werden — seitdem in neuerer Zeit nicht blos ***Vogt*** (in dessen Pharmakodynamik 2. Aufl. Bd. 1. p. 541.) kein Bedenken getragen hat, diesem Gifte eine Schutzrede zu halten, und die Gegner seiner innerlichen Anwendung als „in Wahn und Vorurtheil" befangen, darzustellen sucht, sondern auch mehrere französ. Aerzte, wie ***Biett***, ***Cazenave*** etc. von der innerlichen Anwendung des Arseniks in verschiedenen Krankheiten die günstigsten Wirkungen gerühmt haben, ohne dabei irgend einer nachtheiligen Nebenwirkung oder nur Erfolglosigkeit dieser Anwendung zu gedenken — um durch eine auffallend schnelle Heilung der meisten Krankheiten, gegen die ihm nach dem ***vorurtheilsfreien*** Urtheile der genannten Schriftsteller eine arzneiliche Vorzüglichkeit zukommen soll, zu glänzen, desto nothwendiger ist es, von Neuem und ausdrücklich daran zu erinnern, dass der Arsenik an und für sich niemals aufhöre ein zerstörendes Gift zu sein, und dass daher dessen innerliche Anwendung in keinem Krankheitsfalle zulässig sei, und zugleich auf die unschätzbaren Bemerkungen des geistreichen ***Sachs*** über diesen Gegenstand (in dessen Handwörterbuch der prakt. Arzneimittellehre Th. 1. Königsberg 1830. p. 434) und die Warnungen ***Siebert's*** (in Hufel. Journal der prakt. Heilk. 1831. Nov. p. 30) und ***Berndt's*** (Das. 1833. Nov. p. 7) aufmerk-

sam zu machen, und sie zu verdienter Beherzigung zu empfehlen. Erwägt man demnach, dass die bis jetzt bekannten *vermeintlichen* Anzeigen zum innerlichen Gebrauche des Arseniks nicht anders als durch Versuche am Krankenbette gefunden werden konnten, wie denn auch *Vogt* sich hiebei auf eigne vielfältige und entscheidende Erfahrungen beruft, so kann man sich eines gerechten Unwillens nicht enthalten, über die Gewissenlosigkeit, welche zu solchen Versuchen befähigte, und es vergessen liess, dass den Arzt nichts berechtigen kann, mit dem Leben seiner Kranken auf diese Weise zu experimentiren, zumal in Krankheiten, gegen die wir eine grosse Anzahl unverdächtiger und dabei nicht minder wirksamer Arzneimittel besitzen. Am allerwenigsten aber hätte die übertriebene Anpreisung dieses Giftes zum innerlichen arzneilichen Gebrauche von Seiten *Vogt's* in einem Werke veröffentlicht werden sollen, das bei einem grossen Reichthume praktisch werthvoller und anregender Gedanken noch den Vorzug einer leicht überredenden Darstellung geniest, und in den Händen vieler, namentlich jüngerer Aerzte sich befindet, bei deren Belehrung stets zugleich auf eine humane Ansicht des ärztlichen Lebens und Wirkens ganz vorzüglich hinzuarbeiten, sich jeder Schriftsteller gedrungen fühlen sollte.

So weit die eignen Worte der Herrn Dr. *Thierfelder*, die bei der Wichtigkeit des Gegenstandes es verdienten unverkürzt wiedergegeben zu werden. Derselbe, zumal durch *Neumann's* Empfehlungen veranlasst, versuchte den weit milderen Schwefelarsenik (Auripigmentum) zuvörderst in **3** Fällen von Lungentuberkulose im zweiten Stadium derselben (bei einem Manne von **28**, einem Mädchen von **19** und einer Frau von **34** Jahren), als heftiger Husten, Bangigkeit auf der Brust und Kurzathmigkeit die Kranken quälte, der Auswurf unterdrückt und die Stimme heisser war, sodann in einem Falle von Kehlkopfschwindsucht (bei einer Frau von **40** Jahren), die in Folge geheilter alter Fussgeschwüre entstanden, und mit grosser Heiserkeit und suffocatorischen Hustenanfällen verbunden war, anfangs zu $^1/_4$ Gran mit Milchzucker und Eibischthee, in allmäliger Steigerung bis zu **2** Gran des Tages, wochenlang, mit sorgfältiger Beachtung der von *Neumann* empfohlenen Pausen und in Verbindung mit einem warmen Verhalten und einer leicht nährenden reizlosen Diät, allein *T.* sah in allen diesen Fällen weder Genesung, noch auch nur Erleichterung folgen, welche letztere gleichwohl nachher durch den Gebrauch des essigsauren Morphiums in Gaben von $^1/_8$—$^1/_4$ Gran überraschend schnell und sicher bewirkt wurde. Im dritten der erwähnten Fälle trat sogar schon am zweiten Tage nach Anwendung des Schwefelarseniks ein Reizungszustand des Magens mit Erbrechen ein, welcher die Aussetzung des Mittels nöthig machte.

*Ueber den Gebrauch des Arseniks gegen Wechselfieber.* (Gazette médicale de Strasbourg **1842**. Nr. **20**. pag. **315**.) Herr *Boudin*, der eine besondere Abhandlung über diesen Gegenstand schrieb, setzte seitdem mit Erfolg den Gebrauch dieses Mittels fort, steigerte jedoch die Dosis bis auf zwei Milligrammen. Herr *Stoeber* führte aus, dass *Boudin's* Angabe von dem Antagonismus zwischen Wechselfieber, Typhusfiebern und Lungenschwindsucht sich nicht bestätige, indem diese drei Krankheiten gleich häufig in Strasburg vorkommen. Herr *Forget*, der **12** Kranke mit Arsenik behandelte, heilte einige derselben damit, allein seiner Ansicht zufolge können die Vorzüge des schwefelsauren Chinins nicht im mindesten zweifelhaft seyn; in gleichem Sinne äusserten sich die Herren *Stoeber*, *Pascal* und *Stoess*; Herr *Rapon* erwähnt, dass man in Rom, wo die Wechselfieber so gemein sind, das arseniksaure Natron im Grossen versucht, auch einige Kranke damit geheilt habe, doch bei weitem weniger, als mit schwefelsaurem Chinin, indessen hält er den Arsenik vorzugsweise gegen Quartana anwendbar. Dagegen behauptete Herr *Rogaud*, dass im südlichen Frankreich gerade viertägige Fieber leicht dem schwefelsauren Chinin weichen, während ihm eintägige hartnäckiger widerstehen. Es geht aus dieser Verhandlung hervor, dass die fieberwidrigen Kräfte des Ar-

seniks nicht bezweifelt, derselbe aber mit dem schwefelsauren Chinin, dessen Vorzüglichkeit allgemein anerkannt ist, nicht verglichen werden könne.

***Der innerliche Gebrauch des Liquor stypticus Loofii gegen Blutungen vom Dr. Trusen, Stabsarzt zu Posen.*** (Hufeland's Journal April **1842**. pag. **80**.) Dieses alte, höchst wirksame Mittel, dessen Bereitungsart in Vogel's allgemeinem med. pharmaceutischen Formel- und Recept-Lexicon Erfurt **1805**. Bd. **2**. p. **88**. ausführlich angegeben ist, eignet sich besonders zur Anwendung bei innern Höhlenblutungen, namentlich bei penetrirenden Brust- und Unterleibsverletzungen. Es ist ein durch dreimalige Sublimation von Salmiak und Blutstein gewonnener in feuchter Luft zerflossener Eisensalmiak, und wird nach der ursprünglichen Vorschrift zu **4** Gran, alle **2**—**4** Stunden, mit einer Tasse Wasser vermischt, gereicht. Unter Gefahr drohenden Umständen hat Dr. *T.* jedoch das Mittel auch in kürzeren Zwischenräumen, ja selbst alle Viertelstunden zu **5**—**8** Tropfen p. dos. gegeben. Nicht lange nach der Anwendung desselben pflegen bei Lungenblutungen die Sputa cruenta sich zu entfärben, und die Wundblutung sich zu verringern. Bei Blutungen, die durch eine krankhafte Beschaffenheit der Gefässhäute, oder durch allgemeine Schwäche und Schlaffheit unterhalten werden, kann das Mittel sehr zweckmässig mit dem Acidum Halleri in folgender Art verbunden werden: ℞. Liquor. styptic. Loofii Drachmam; Elix. acid. Halleri Drachmas duas; M. S. Alle $^1/_4$ Stunden **15** Tropfen mit Wasser verdünnt zu geben. Ein Zusatz von Zimmttinctur verbessert den streng styptischen Geschmack, und befördert die Wirkung des Mittels bei vorhandener allgemeiner Schwäche, durch ihre gelind erregende Eigenschaft. Wo der Fortdauer der Wundblutung aber eine allgemeine Aufgeregtheit des Nervensystems, oder krampfhafte Verstimmung zum Grunde liegt, erweist sich die Verbindung des Liquor styptic. Loofii mit Aqua Amygdalarum amararum (!) sehr heilsam. Auch gegen Metrorrhagien passiver Art, wo alle andern Mittel nichts fruchteten, hat *T.* die Verbindung dieses Mittels mit Tinctura Cinnamomi äusserst hülfreich gefunden.

***Gebrauch des blausauren Eisens (Cyanure de fer) als Antiperiodicum von F. J. Rodriguez.*** (Aus dem Boletin de Medicina, Cirujcia y Farmacia (Aug. **1842**.) in dem Supplément à la Gazette des hopitaux **1**. Nov. **1842**. pag. **610**.) Die Schwierigkeit, Kindern, die an Wechselfiebern leiden die dagegen zweckmäsigsten Mittel des üblen Geschmackes wegen, beizubringen, veranlasste einen Apotheker von Torres, Herrn ***Felix Joseph Rodriguez*** ein Präparat auszumitteln, das nebst seiner therapeutischen Wirksamkeit den Vortheil habe, nicht bitter oder widerlich, sondern im Gegentheil angenehm zu schmecken. — Als Basis eines solchen Präparats wählte er das blausaure Eisen, das er in Form von Pastillen brachte. Bereits im Monat Juli **1840** fing er an, diese Pastillen zu empfehlen, und sie wurden auch mit dem besten Erfolge gereicht. Der Sohn des ***Gabriel Romero***, Apothekers zu Almaden, war der erste Kranke, welcher die Pastillen erhielt, und er verdankte ihnen seine Herstellung. Als man diesen Erfolg dem Dr. ***Ramon de Miguel*** bekannt machte, verordnete dieser Arzt, das gedachte Mittel einer grossen Zahl kleiner Fieberpatienten und der Erfolg war in allen Fällen nicht minder günstig. — Im Sommer **1841** wurden die Pastillen von einem Licentiaten der Medicin Dr. ***Fr. Serrano*** verschiedenen kleinen Kranken, die an Wechselfiebern litten verordnet, und auch sie wurden alle geheilt. — Um die Wirksamkeit dieses Mittels noch bestimmter darzuthun, erinnert Herr ***Rodriguez***, dass von hundert und vier Kranken, die dasselbe gebrauchten nur drei einen Rückfall erlitten, indessen ist, wie er hinzusetzt, die Wirksamkeit weniger sicher bei Erwachsenen, als bei Kindern. — Nachstehendes ist die Formel zur Bereitung der von ihm sogenannten: Blauen Pastillen ℞. Ferri cyanogenati (Cyanure ferroso-ferrique); Pulver. gumm. arabic. ana Drachmam et grana quatuor; Sacchar. alb. Drachmas duas et grana octo; Pulv. cortic. Cinnamomi grana duodecim; cum s. q. Syrupi cortic. Citri fiat

massa, e qua forment. Pastill. Nr. XXIV. Kinder unter sechs Jahren bekommen für jedes Jahr ihres Alters zwei Pastillen, solche, die sechs bis zwölf Jahre alt sind, bekommen je für zwei Jahre drei Pastillen, endlich jene, die zwölf Jahre und darüber alt sind, erhalten achtzehn bis vierundzwanzig für eine Dosis. Die Gebrauchsart besteht darin, dass man alle halbe Stunde eine Pastille nehmen lässt, und dafür sorgt, dass die Kinder in den Zwischenräumen der Gaben so wenig als möglich Nahrung zu sich nehmen *).

***Del Ferro, applicato alle arti ed alla medicina. Diss. in. cui etc. a pubblico giudizio presentava Bignami Alcibiade*** **1842.** ***Pavia*** **39. *S.* 8.** Eine schulgerechte Inauguralabhandlung über das Eisen, die jedoch mehr in naturhistorisch-pharmaceutischem, als medicinischem Sinne die Eigenschaften des genannten Metalles betrachtet. Das erste Capitel, welches man das mineralogische nennen könnte, gibt eine Uebersicht der verschiedenen eisenhaltigen Fossilien nebst einer Darstellung der physischen und chemischen Eigenschaften des Eisens. In dem zweiten Kapitel werden die Verbindungen dieses Metalls mit einfachen Körpern, die verschiedenen Oxydule und Oxyde, mehrere Formen von Schwefeleisen (Protosolfuro, Sesquisolfuro, Bisolfuro) aufgeführt, woran sich noch das Weissblech (Latta) schliesst, als eine Verbindung des Eisens mit Zinn. In dem dritten und letzten Kapitel werden die officinellen Eisensalze erörtert, worunter auch das ***milchsaure Eisen,*** dessen Wirksamkeit sich auch in der Klinik des Professor Corneliani bestätigte. Als ein neues Eisenmittel wird das ***citronensaure Eisenoxyd*** erwähnt (Citrato di perossido di ferro), welches durch Zersetzung des kohlensauren Eisens mittelst verdünnter Citronensäure erhalten wird. Es bildet durchsichtige schön granatrothe Schuppen, von anfangs süsslichem, hinterher etwas styptischem Geschmacke. Im Wasser löst es sich vollständig, nicht aber im Alcohol, und an der Luft bleibt es unverändert. In Hinsicht seiner Heilkräfte kommt es mit dem milchsauren Eisen überein und wird auch gleich diesem nach denselben Indicationen verordnet, auch glaubt der Verf. das citronensaure Eisen verdiene dem milchsauren vorgezogen zu werden, indem ersteres löslicher sei, die Lösung desselben an der Luft unverändert bleibe, sich nicht so leicht zersetze als das milchsaure, einen weniger dintenartigen Geschmack besitze, und endlich, weil die mehr homogene (?) Citronensäure besser als die Milchsäure von schwächlichen Individuen ertragen werde. Unter den angehängten Thesen, ist folgende, die italienische Schule bezeichnende, bemerkenswerth: Virtutem contrastimulantem Martialium nondum sat firmam.

***Berlinerblau gegen die Fallsucht*** **). (Journal d. Chim. med. Juillet **1842.** p. **496.**) Herr Dr. ***Jansion*** theilte einige Nachrichten über den Gebrauch des Berlinerblau's gegen die Epilepsie mit, und rühmt solches als ein Mittel, das die epileptischen Anfälle verhindere. Man soll das Mittel zu **10** Milligrammen ($^1/_8$ Gran) Morgens und Abends geben, und die Dosis nach und nach auf **15** Milligrammes (etwas mehr als $^1/_5$ Gran) alle **3** Tage verstärken, bis man endlich auf **10** Centigrammen (**2** Gran) täglich gekommen ist. So lange das Berlinerblau genommen wird, muss der Kranke zugleich ein Infusum Valerianae nehmen. Mit der Behandlung soll man so lange fortfahren, bis die epileptischen Anfälle vollkommen aufhören, auch nachher muss es alle **3** Monate **5 — 6** Jahre lang, um alle Rückfälle zu verhüten, von Neuem in Anwendung kommen.

---

*) Der Gebrauch des Cyaneisens gegen Wechselfieber ist keineswegs neu; es wurde vielfach zumal von nordamerikanischen Aerzten, namentlich von Zollikofer, Eberle, Hosack etc. dagegen verwendet. Auch in Deutschland ist es von Wutzer, v. Stosch, Moll und andern benützt worden, jedoch mit sehr ungleichem Erfolge. Es wird so wenig wie der Arsenik je das Chinin und dessen Salze verdrängen. Man vergleiche die neuesten Entdeckungen in der Mater. med. **1.** Aufl. pag. **479.** **2.** Aufl. Bd. **1.** p. **371.** Bd. **2.** §. **170.**

**) Man vergleiche die neuesten Entdeck. in der Mat. med. Bd. **2.** §. **170.**

***Clinker, ein neues Arzneimittel, vorgeschlagen von den Doctoren Conway und Edwards zu Bath.*** (Prov. med. and surgical Journal Vol. I. 1842. p. 372. ***Froriep's*** Notizen 1842. N. 485. p. 11.) Unter dem Namen Clinker versteht man in England den Rückstand der Steinkohlen, nachdem durch das Feuer alle verbrennlichen Theile derselben zerstört worden sind. Jedoch sollen dazu nur die Rückstände von der Verbrennung der Schmiedekohlen verwendet werden, welche sich von der Asche der gewöhnlichen abgeschwefelten Steinkohlen (coke) schon durch das äussere Ansehen, durch ihre Bestandtheile, so wie durch ein grösseres specifisches Gewicht unterscheiden, auch enthält der Clinker am reichlichsten metallische Theile; die leichte schieferfarbige Sorte ist zu verwerfen. — Der Hauptbestandtheil des Clinkers, dessen metallischer Gehalt jedoch sehr veränderlich ist, dürfte ***Eisen in Verbindung mit Kohle***, also eine Art Stahl sein, wobei das Metall sich wahrscheinlich im Zustande eines Sulphuret und eines kohlensauren Protoxydes befindet. Ausserdem zeichnet sich aber der Clinker durch eine blaue Farbe aus, was man der Gegenwart des Titans zuschrieb, doch konnte das Dasein dieses Metalles nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Die Wirkungsart des Eisens und Stahls ist bekannt, von ihr weicht aber die des Clinkers wesentlich ab, und derselbe muss also wohl noch andere Bestandtheile besitzen, die demnach noch näher auszumitteln sind. Seit einiger Zeit schon dient der Clinker als Haus- und Volksmittel in gewissen Manufakturdistricten insbesondere gegen ***chlorotische Affectionen*** und andere Frauenkrankheiten mit so ausgezeichnetem Erfolge, dass die Herren ***Conway*** und ***Edwards*** glauben, man könne dieses Mittel als ein Specificum betrachten. Sie schreiben demselben eine stärkende Eigenschaft in hohem Grade zu, und legen ihm überdies eine eigne das äussere Ansehen, zumal die Gesichtsfarbe verbessernde Kraft zu, welche ein französischer Schriftsteller ***action chromopoiëtique*** nennt. Der Clinker soll ein Tonicum, Stimulans, Anthelminthicum und ***Colorificum*** sein, das besonders bei einem leucophlegmatischen Zustand, bei Dyspepsie, Bleichsucht und bei scrophulösen Leiden angezeigt, bei vorherrschender entzündlicher Diathesis aber zu meiden sey. — Die Art der ***Zubereitung*** ist folgende: Man löst von der Clinkermasse die blauesten und schwersten Theile ab, und reibt sie zu einem höchst feinen Pulver, was bei der metallähnlichen Beschaffenheit dieser Substanz seine Schwierigkeiten hat. Sodann mischt man eine gewisse Portion des erhaltenen Pulvers sehr genau mit so viel Theriak als nöthig ist, um eine feste Paste daraus zu bilden. Zu 8 Unzen dieses Gemisches setzt man 4 Drachmen Magnesia und eben so viel pulverisirten Ingwer. Das so zubereitete Medicament hat eben nichts Angenehmes für das Auge, man kann aber das Ansehen verbessern, wenn man statt Theriak, Honig nimmt, und der Composition eine halbe Drachme Eisenoxyd beimischt. Da der Ingwer einen höchst beissenden Geschmack im Munde zurücklässt, so kann dieses scharfe Gewürz auch weggelassen werden. — Die ***Anwendungsart*** des Mittels ist eben so einfach, als die Zubereitung; man lässt nämlich 3 Tage lang Morgens und Abends 1 Theelöffel voll nehmen, sodann 3 Tage lang aussetzen, und hernach mit gleichen Zwischenräumen so lange mit dem Mittel auf ähnliche Weise fortfahren, bis der erwünschte Erfolg eintritt. So absurd diese Gebrauchsart dem ersten Anblicke nach erscheint, so ist sie dennoch wohl zu beachten, indem die Erfahrung lehrte, dass wenn man die gedachten Zwischenräume des Gebrauchs nicht berücksichtigt, die Kranke leicht von einer allgemeinen Irritation befallen wird. — Durch folgenden Fall wurde Dr. ***Conway*** auf die ausgezeichneten Heilkräfte des Clinker aufmerksam gemacht.

Eine junge Dame litt seit mehreren Jahren an einem innern schwer zu bestimmenden Leiden. In den äussersten Theilen der Extremitäten fand fast gar keine Circulation statt, und die Flüssigkeit, welche die grösseren Gefässe durchlief, hatte eine braune Farbe, nicht aber die schöne hohe Röthe, welche das Blut auszeichnet. Mehrere Aerzte wurden nach und nach consultirt, und zahlreiche Mittel, doch ohne wesentlichen Nutzen

gebraucht; nur allein die Eisenpräparate schienen einige Besserung herbeizuführen. Indessen nahm das Uebel zu, die Constitution des Körpers verschlimmerte sich immer mehr und mehr, die untern Extremitäten wurden ödematös, und es gesellte sich das heftigste Kopfweh hinzu, das ebenfalls allen dagegen gebrauchten Medicamenten widerstand. Die Kranke schien endlich ohne Rettung verloren zu seyn, als eine andre junge Dame, die an einem ähnlichen Uebel gelitten hatte, ihr das hier in Rede stehende Mittel anrieth, dem sie allein ihre Gesundheit verdankte. Dr. **Watson**, der damals die Kranke behandelte, willigte ein, dass man mit dem Clinker einen Versuch mache, und die Resultate desselben übertrafen alle Erwartung. In zwei Monaten war das Oedem der Füsse beseitigt, die Geschwulst in der hypogastrischen und Umbilicalgegend legte sich, die Function des Magens wurde hergestellt, der kleine drahtartige Puls von 100 Schlägen wurde normal und ging auf 80 zurück, das Kopfweh verschwand, und, was am meisten Verwunderung erregte, die Capillarcirculation stellte sich wieder ein, die Haut bekam ein natürliches Ansehen, und das Roth der Wangen bezeugte die Rückkehr der Gesundheit. —

Noch werden andere Fälle erwähnt, wo der Clinker mit gleich gutem Erfolge gebraucht wurde, und dann die Bemerkung hinzugefügt, dass das Mittel anfangs bedenkliche Symptome veranlasse, namentlich ein Gefühl von Druck und Brennen in der Regio epigastrica, verbunden mit Anfällen von Schwäche, die bis zur Ohnmacht sich steigern kann, und durch hinzutretende Blähungen (ructus et flatus) erleichtert werden. Einige beklagen sich über Schmerz in den Gliedern, zumal in den Gelenken, andere über ein Drücken am Vorderkopf mit Schwindel, noch andere fühlen Hitze, Trockenheit im Munde und grossen Durst. Schon nach der zweiten Dosis vermindern sich diese Symptome, und die dritte wird gewöhnlich ohne allen Nachtheil genommen, und von nun an stellen sich allmählig die Zeichen der Besserung und rückkehrenden Gesundheit ein.

***Ueber den Gebrauch des salzsauren Zinks als ein Escharoticum, von Alfred M. Clintock Esq.*** (Doublin. Journal Mai 1842. p. 326—328). Die Versuche mit dem salzsauren Zink wurden in dem County Louth-Hospital unter Aufsicht des Dr. **Brunker** angestellt. Das Mittel wurde in der von **Canquoin** angegebenen Form benutzt, indem man einen Theil des salzsauren Zinks nebst zwei Theilen Mehl und der nöthigen Menge Wasser zu einer Paste bereitete, mit der man die ganze Oberfläche des kranken Theiles belegte und dafür sorgte, dass das Causticum die daran grenzenden gesunden Theile nicht berührte. Die aufgestrichene Paste wurde dann zuvörderst mit trockner Leinwand und nachher mit einer feinen Blase bedeckt, das Ganze aber mit Binden und Heftpflaster gehörig verwahrt. —

Der erste Fall wo die Zinkpaste angewendet wurde, war ein 55 Jahre alter Mann der eine krebsartige Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss am obern Theile des rechten Ohres hatte. Der zweite Fall betraf einen 53jährigen Mann mit einem fast zirkelrunden Geschwüre von der Grösse eines Sechspencestücks, das schon verschiedenen Behandlungen widerstanden hatte; der dritte Fall betrifft eine krebsartige Geschwulst an der linken Seite der Nase, die schon drei Jahre lang bei einem 57 Jahre alten Manne bestanden hatte. — Der Erfolg war ein sehr günstiger; anfangs erregte das Mittel heftige Schmerzen, die sich aber nach 24—48 Stunden bedeutend minderten. —

***Notiz über den primitiven Gebrauch des Mercurs, als ein Mittel bei entzündlichen Leiden, von Dr. John B. Beck.*** (Edinburg medical and surgical Journal Octob. 1842. p. 504). In England nimmt man gewöhnlich an, dass der Gebrauch des Quecksilbers, zumal einer Mischung von Calomel mit Opium als ein Adjuvans bei der Behandlung verschiedener inflammatorischer Uebel zuerst von Dr. **Robert Hamilton** eingeführt worden sey. Einer Abhandlung zufolge, die der gedachte Arzt 1784 heraus gab, scheint es, er habe das Mittel zuerst 1764 in seiner Praxis benutzt, wobei er jedoch nicht sagt, dass er Nachricht von dieser Anwendungsart durch irgend eine andere Person erhalten habe. — Den Untersuchungen des Hrn. **B. Beck** zufolge stammt die bemerkte Gebrauchsart aus Amerika, wo sie schon 1736 bekannt war; ihre Erfindung schreibt man gewöhnlich dem Dr. **Douglass**, einem Arzte zu Boston zu, der das Mittel gegen die ***Angina maligna*** anwandte, die dazumal in den Colonien sehr verbreitet war und schreckliche Verheerun-

gen anrichtete. Der Angabe des Dr. *James Ogden*, eines geschätzten Arztes in Long Island zufolge wurde dasselbe Verfahren gegen die nemliche Krankheit im Jahre 1749 vielfach benützt. Das dabei angewendete Quecksilberpräparat war Calomel. Später benützte man dieselbe Mischung auch in andern entzündlichen Leiden, und gegen die Mitte, so wie am Ende des vorigen Jahrhunderts wurde es in Amerika ein ganz gewöhnliches Mittel bei Pleuritis, Pneumonie, Rheumatismen und andern Phlegmasien. Somit glaubt Dr. *Beck* zureichend dargethan zu haben, dass die Erfindung jener glücklichen Mischung aus Calomel und Opium lediglich den Amerikanern angehöre, und dass man den Aerzten der vereinigten Staaten, für diese grosse Entdeckung vielen Dank schuldig sey.

*Ueber die Heilkräfte des blausauren Quecksilbers* (*Cyanure de Mercure*) *bei phagedänischen Schankern, fressenden Geschwüren u. s. w., von Dr. Thiry.* (Archiv de la médecine belge, Mai 1842. p. 35 — 37). Die Gebrauchsart des blausauren Mercurs gegen syphilitische Geschwüre, lernte der Herr Verf. in Strassburg von dem Dr. *Strohl* kennen, welcher es in Salbenform in starker Dosis, so dass es als Escharoticum wirkt, anwendet. Die Oberfläche des hartnäckigen Geschwüres wird mit etwas Wenigem einer solchen Salbe bestrichen, worauf schon nach einer halben Stunde die Wirkung sich einstellt. Oft reichen schon drei, mehr oder weniger starke Applicationen, je nach den Umständen, hin, um eine günstige Modification des Uebels hervorzubringen. Da Herr Dr. *T.* Gelegenheit hatte, sich von dem Nutzen dieser Curart zu überzeugen, so theilte er sie Herrn *Seutin* mit, der an dem Hospital für Venerische zu Brüssel angestellt ist. Hier fand sich dann bald Gelegenheit, die Richtigkeit der gedachten Beobachtung zu bestätigen. Die anzuwendende Salbe besteht aus 30 Gran blausaurem Quecksilber mit einer Unze Fett.

*Sublimatbäder gegen Lähmung der Extremitäten von Dr. Trusen, Stabsarzt zu Posen.* (Hufel. Journal. April 1842. p. 92). Zur Heilung der Paralyse der Beine empfiehlt der Herr Verf. Bäder, die aus einer halben Unze Sublimat, das in 1 Pfund Wasser gelöst, und dem Badewasser zugemischt bereitet werden. Die Kranken bleiben eine halbe Stunde lang in dem Bade von 26 — 28° R. und warten die hierauf erfolgende vermehrte Hautausdünstung, die nöthigenfalls durch passende Getränke befördert wird, sorgfältig im Bette ab, und wiederholen diese Bäder täglich. Nie sah *T.*, selbst nach längerem Fortgebrauche, so giftige Wirkungen, wie *Neumann* (in Aachen) beobachtet haben will, nur in einem Falle entstand nach dem 40sten Bade eine mässige Salivation. Immer wurde die Lähmung bei beharrlicher Anwendung dieser Bäder vollkommen beseitigt, nachdem vorher der Congestivzustand des Rückenmarks, oder etwaige eigenthümliche individuelle Umstände waren berücksichtigt worden.

---

## VII.

## Notizen über verschiedene, als Heilmittel benutzte Agentien.

*Die Ohnmacht beim Aderlasse, ihre Bedeutung und die Rücksicht, welche sie verdient, vom Dr. Reinbold in Hannover.* (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilk. 1842. N. 23.) Der Zweck dieses Aufsatzes ist, ausführlich darzuthun, dass die von Marshall Hall gegebene Regel, nach welcher dem Kranken um den nöthigen Grad der Herabstimmung organischer Kraft zu erreichen so lange (jedoch nie in horizontaler Lage des Patienten) Blut zu lassen ist, bis Ohnmacht eintritt, nie als eine allgemein gültige betrachtet werden kann, indem, wenn man nur dieses einzige Phänomen berücksichtigt, bei manchen Kranken weit mehr Blut entzogen werden müsse, als es ihre Umstände erheischen, während auf der andern Seite es selbst robuste Subjecte gibt, bei welchen die Ohnmacht

sehr schnell sich einstellt, und nicht selten weit früher, als die nöthige Menge Blut entzogen ist, wie denn überhaupt keineswegs immer Blutmangel als die Ursache der Lipothymie während des Aderlasses betrachtet werden kann.

***Ueber den Missbrauch der Blutentziehungen, der Brech- und Abführungsmittel im Nervenfieber und in der Pneumonie, vom Dr. Kirchgässer in Koblenz.*** (Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte 1842. Nr. 16, pag, 282.) Mit grossem Aufwande von Gelehrsamkeit zeigt der Herr Verf. die grosse Gefahr, welche unvorsichtige Blutentziehungen nach sich ziehen können, er führt in dieser Hinsicht manche interessante Fälle an, die er selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, und mittelst welche er nachzuweisen bemüht ist, wie nicht selten Krankheiten, die von vielen Aerzten mit Blutentziehungen behandelt werden, gerade durch das entgegengesetzte Verfahren, namentlich durch den Gebrauch des Weins, des Chinins und anderer Reizmittel schnell und glücklich geheilt wurden. Insbesondere scheinen die Bemerkungen, welche der Herr Verf. über den Nachtheil eines übertrieben antiphlogistischen Verfahrens bei Personen, die an geistige Getränke gewöhnt sind, mittheilt, alle Aufmerksamkeit zu verdienen.

***Ueber den Aderlass vom Dr. Wolfring, prakt. Arzte in Thalmessingen.*** (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte 1842. Nr. 15. pag. 225.) In diesem, mit gewandter Feder geschriebenen Aufsatze gibt der Herr Verf. ein abschreckendes Bild von allem dem Unheil, welches der Missbrauch des Aderlasses, wie er noch immer bei dem Volke fortdauert, nach sich zieht, und nicht blos in Krankheiten, sondern auch bei Gesunden als Präservativmittel, ja selbst nur aus Gewohnheit zu bestimmten Zeiten vorgenommen zu werden pflegt. Vorurtheile und Unwissenheit zumal des Landvolks, so wie die Habsucht der Bader haben an diesem so nachtheiligen und unsinnigen Gebrauch den meisten Antheil, ja nicht auszusprechen ist, wie der Herr Verf. sagt, was das Corps der Bartscheerer seit deren Berufung aus Sicilien durch P. T. Menas für Unheil gestiftet hat. Ob die wohlgemeinten Vorschläge welche Herr Dr. ***W.*** zur Ausrottung jener schädlichen Gewohnheit gibt, zur Ausführung kommen werden, mag die Zeit lehren.

***Ueber örtliche Blutentziehungen durch Blutegel von Dr. Carl Bleifus in Ochsenfurt.*** (Daselbst pag. 239.) Bei der Section eines Jungen, der in Folge von Tritten auf den Unterleib gestorben war, fand der Herr Verf. auf der inneren Bauchwandung sugillirte Stellen, die den äussern Blutegelstichen entsprechen, welche man dem Misshandelten vor dem Tode angesetzt hatte. Daraus schliesst nun Dr. ***B.*** dass es sehr gefährlich sein dürfte, bei oberflächlichen Entzündungen, namentlich bei Peritonitis Blutegel anzusetzen, was überhaupt von deren Application auf bereits in Entzündung begriffenen Flächen gelte, wie durch einige andere Beispiele nachgewiesen wird.

***Ist die Heilung mit kaltem Wasser in kalten Climaten möglich? von Dr. Grum in St. Petersburg.*** (Hamburger Zeitschrift für Medicin. Bd. 20. Heft 3. pag. 407.) Die Frage wird verneint, und behauptet, das Wesentliche bei dieser Cur sei nicht das kalte Baden nach dem Schwitzen, nicht die abendlichen kalten Sitzbäder, nicht die kalten Douchen, auch nicht dàs Umlegen nasskalter Lappen, noch das Trinken des kalten Wassers, sondern die Motion, auf welche deswegen auch in den hydropathischen Anstalten des Auslandes so viel Gewicht gelegt werde.

***Begiessen des Kopfs mit heissem Wasser zum Wiederbeleben bei Ohnmachten durch Kohlendunst, vom Hofrath Linde, Kreisarzt zu Porchoff.*** (Daselbst pag. 407.) Der Kranke wird in einem mässig warmen Zimmer (12 — 14° R.) mit etwas erhobenem Kopfe auf den Rücken gelegt, und der Kopf mit Wasser, das so heiss ist, als es ohne die Haut zu verbrennen, angewandt werden kann, wiederholt begossen, bis der Kranke zur Besinnung kommt, wobei aber in den sich dazu eignenden Fällen ein Aderlass angestellt, Riechmittel, Reibungen und andre Hautreize angewandt werden können.

***Ueber die Application von brennendem Aether, Weingeist und kochendem Wasser in gewissen Krankheiten, vom Wundarzte Conway J. Edwards.*** (Prov. med. surgical Journal 1842. Vol. 1. p. 268.) Die brennenden geistigen Flüssigkeiten sowohl als das heisse Wasser benützt der Herr Verf. gleich andern heftigen Reizmitteln der Haut, um durch diesen plötzlichen und schmerzlichen Eindruck einen krankhaften, an innern Thei-

len haftenden Reiz nach aussen zu leiten. Namentlich erwähnt er einige Fälle von hartnäckigen Convulsionen, die unverzüglich gestillt wurden, als man den Rückgrath mit Aether befeuchtete und dann anzündete. In einem Falle von Croup wurde ein Flanellstück in heisses Wasser getaucht um den Hals des Kindes gelegt. Es entstanden sogleich Blasen und mit ihrem Dasein trat auch sofort Erleichterung ein.

*Ueber Duval's Apparat zur Beibringung von Luft oder Dämpfen an verschiedene Theile des Körpers, von M. H. Jackson.* (Daselbst Vol. 2. 1842. pag. 225.) Die Einrichtung des gedachten Apparats soll ingeniös und der ganze Apparat selbst leicht tragbar sein. Herr *Jackson* ist überzeugt, dass es von grossem Nutzen sein werde, wenn man in verschiedenen Hautkrankheiten Dämpfe unmittelbar an die leidenden Stellen bringe und er bedauert, dass man dergleichen Hülfsmittel so lange vernachlässigt habe. Wenn man auf die verschiedenen Formen und die Natur der Hautübel Rücksicht nimmt und dabei bedenkt, welche grosse Sympathie zwischen der Haut und den inneren Organen statt findet, so lasse sich mit Recht voraussetzen, dass die Application geeigneter Dämpfe nicht allein bei Exanthemen, sondern auch wenn der Sitz des Uebels sich nicht auf die Haut beschränkt, sondern tiefer liegt, von grossem Nutzen sein würde.

*Ueber die Anwendung der Electricität zu Heilzwecken, von Dr. und Prof. Wisgrill.* (Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft zu Wien Bd. 1. pag. 383—413.) In Oestreich war de Haen der erste Arzt, welcher von der Electricität bei chronischen Nervenleiden mit Erfolg Gebrauch machte, indessen wurde die Sache erst näher betrachtet, als *Franklin*, *Cavallo*, *Galvani*, *Volta* etc. sich damit beschäftigten, wo dann die Electricität mit Enthusiasmus von den Aerzten ergriffen und gleichsam als *Panacee* gegen die hartnäckigsten Krankheiten gerühmt wurde, allein sie theilte das Schicksal vieler anderer ungeschickt anempfohlener Mittel, man sah sich häufig getäuscht, der erste Enthusiasmus verrauchte und bald übergab man das neue Mittel der Vergessenheit, so dass nur einzelne Aerzte dieses kräftige Agens noch als Heilmittel zu schätzen und passend anzuwenden verstanden. Die Hauptursache ihrer Vernachlässigung lag übrigens darin, dass ihrer Anwendung bisher die wissenschaftliche Grundlage fehlte, für welche Ansicht mehrere sehr wohl begründete Verhältnisse sprechen, man operirte mit mangelhaften Maschinen und hatte über die Natur der Electricität so wie über die Art und Weise ihrer Wirksamkeit noch sehr dunkle Begriffe. Beiden Unannehmlichkeiten wird jetzt, wenigstens theilweise begegnet durch den Gebrauch eines sehr zweckmässig eingerichteten *Rotations-Apparates*, so wie durch die eigne neue bereits längst von *Meissner* in Wien ausgesprochene, freilich noch der Bestätigung bedürfende theoretische Ansicht, vermöge welcher die *Wärme* ein eigenthümlicher einfacher flüssiger Stoff ist, der in Verbindung mit wenig Sauerstoff *das Licht*, mit mehr Sauerstoff aber die *Electricität* bildet. Somit wäre die Stelle der letzteren, in der Heilmittellehre wenigstens vorläufig bestimmt, und sie der Klasse der excitirenden Mittel beizuzählen, von dem wir freilich durch den Einfluss des Blitzes belehrt nur wissen, dass die Electricität primitiv das Nervenleben afficirt. — Anfangs operirte Herr Prof. *W.* mit einem magneto-electrischen Apparat älterer Construction, bei dem nemlich der Magnet senkrecht, und mit nach auswärts gekehrten Polen gestellt war, und so rotirte, die über ihm befindlichen Multiplicatoren und Inductoren aber unbeweglich blieben. Seitdem aber bedient er sich des vervollkommneten Apparates mit unbeweglichen Magneten und rotirenden Inductoren. Dieser Apparat lässt nun für die medicinische Anwendung folgende Modificationen zu 1) die anhaltende magneto-electrische Einwirkung der Durchströmung 2) die unterbrochene Einwirkung als Erschütterung. In beiden Modificationen kann bei einem und demselben Polardrahte entweder gleichartige Electricität ausströmen, oder entgegengesetzte Electricitäten sich succe-

diren. In allen bisher behandelten Fällen wurde mit einem schwachen Strome angefangen, und stufenweise nach Umständen, selbst ziemlich rasch, die Intensität gesteigert; ebenso die Dauer der einzelnen Sitzungen allmählig ausgedehnt, von 5 Minuten bis zu einer Stunde 1, 2, wohl auch 3 mal des Tags. Die meisten Kranken nahmen während der Dauer der Anwendung entweder gar keine Arznei, oder doch nur in sehr geringer Menge, gewöhnlich um die Darmexcretion zu reguliren. — Es wurden 8 Fälle von *Lähmungen* magneto-electrisch behandelt, darunter zwei vollkommene und eben so viel unvollkommene Hemiplegien, eine Paraplegie, drei Fälle von Schwerhörigkeit und eine Amaurose, ferner ein Fall von Hysterismus, so wie verschiedene *Neuralgien* namentlich Neurose des Nervus infraorbitalis mit rheumatischer Grundlage, Neuralgia facialis ex causa arthritica u. s. w., sämmtlich mit höchst günstigem Erfolge.

In einem zweiten Aufsatze, überschrieben: *Therapeutische Versuche mit der Magneto-Electricität*, werden noch mehrere Fälle von Lähmungen mitgetheilt die zu Ischl mit dem gedachten Apparate behandelt wurden. Zu dem Ende liess man die Kranken zweimal täglich mit verdünnter Soole den ganzen Körper waschen, und während der Versuche selbst wurde die verdünnte Soole nach Umständen entweder als volles Bad oder als Fussbad, wie auch in Form von Handbädern angewendet, dabei die Conductoren in die Badeflüssigkeit eingesenkt, und bei der Isolirung ein mit Soole befeuchtetes Leintuch angebracht; auch wurden die Conductoren in verschiedenen Richtungen an den mit Soole befeuchteten Stellen streichend bewegt. — Während der Anwendung des electrischen Apparats zumal gegen Lähmungen bemerkt man einen beschleunigten gehobenen Pulsschlag mit vermehrtem Wärmegefühle so wie allgemeine Aufregung mit einer zu gleicher Zeit bestehenden Muscularreizung, welche Erscheinungen als Nachwirkungen mit einem angenehm juckenden, durchziehenden und zuckenden Gefühle mehrere Stunden nach dem Versuche fortdauern, welche Phänomene mit dem Namen eines künstlichen ***magneto-electrischen Fiebers*** um so eher bezeichnet werden können, als bei der Anwendung von Mercurial- und Goldpräparaten das bei der Salivationsperiode eintretende Fieber nach diesen Stoffen Mercurial- und Goldfieber genannt zu werden pflegt, und gleich diesen die wohlthätigsten Krisen hervorruft. Bei der Isolirung des Conductors, zumal in der Gegend der Rückensäule, beobachtet Prof. *W.* dass jene Stellen, welche gleichzeitig mit einem, mit Soole befeuchteten Leinwandflecke bedeckt waren, roth wurden, wobei sich ein brennendes Gefühl einstellte, unter dessen Steigerung bei fortgesetzter Einwirkung an der nemlichen Stelle, kleine Bläschen sich zeigten, mit einem Nachgefühle, wie es bei Verbrennungen vorkommt, so dass Prof. *W.* glaubt, man könne damit die Moxa ersetzen; auch räth er an, den gedachten Apparat bei dem Scheintode zu versuchen, wobei statt der Soole eine einfache Kochsalzlösung benutzt werden kann. — Während der fortgesetzten Versuche, zumal bei günstigen Fortschritten, beobachtete der Herr Verf., dass sich die Reizempfänglichkeit für die magneto-electrische Kraft ungemein steigerte, ein Beweis, dass diese Kraft nicht blos als Reiz wirkt, worauf immer Stumpfheit folgt, sondern als assimilirte, aufgenommene und beibehaltene Elementar-Potenz. — Statt der mit Seide übersponnenen gebrechlichen und da sie öfters übersponnen werden müssen, theuren Leitungsdrähte, bedient sich der Herr Verf. mit dem besten Erfolge ordinärer aus Metall und Seide fabricirter Bänder (Börteln) auch fand er zwei Magnetlamellen (statt mehrerer) ausreichend, indem durch die Auflegung des grossen Strichmagnetes auf diese Lamellen, ausser der Versuchszeit, dieselben eben so wie durch das Streichen selbst gestärkt waren.

*Anwendung des Galvanismus in mehreren Krankheiten, vom Wundarzte Bergmann in Belgern.* (Med. Zeit. vom Verein für Heilk. in Preussen. 1842. Nr. 22). Die Fälle, in welchen der Galvanismus benützt wurde, sind die nachstehenden: 1) ***Halbseitige Gesichtslähmung*** bei einem 24 Jahre alten Mädchen; es wurde die *Cooper*'sche

Batterie mit 4 Flaschenpaaren auf die Art benützt, dass man über den Arcus supracilia ris und in der Gegend des Foramen mastoideum ein Vesicator legen liess, die Oberhaut entfernte, und nun den Zinkpol in Strychninlösung getaucht, wechselnd auf die entblösten Stellen legte, während der Kupferpol auf die Zunge angewendet wurde. Es folgten lebhafte Schmerzen, so dass nur 10 Minuten fortgefahren werden konnte. Am nächsten Morgen konnte die Kranke kauen und schlucken, und fühlte sich sehr wohl. Das Verfahren wurde nun noch 7 mal in 7 Tagen wiederholt und die Geheilte am 9. Tage aus der Behandlung entlassen. 2) Bei grossen ***Hornhautnarben*** wurde die Strömung so angewendet, dass der Zinkpol auf die Narbe, der Kupferpol auf die Zunge kam. Die verhärtete Ausschwitzung auf und zwischen den Hornhautlamellen zertheilte sich sogleich; doch muss das Mittel oft, je nach der Stärke der Narbe angewendet werden. 3) Bei ***Cataracta*** wurde zwar ein glücklicher Versuch gemacht, doch empfiehlt der Verf. hier das Mittel nicht, da eine äusserst heftige Entzündung Folge des Verfahrens war. Dieses bestand darin, dass man eine Batterie von 4 Cylinderpaaren aufstellte, an dem Zinkpol eine Nadel befestigte, mit dieser die Hornhaut bis zur Linse durchstach und die Nadel 2 Minuten lang fest hielt, während welcher Zeit der Pat. heftigen Schmerz empfand, worauf eine so heftige Entzündung folgte, dass der ganze antiphlogistische Apparat angewendet werden musste. Noch nach 8 Wochen musste der Operirte in einer finstern Stube das Bett hüten, obgleich er sehen konnte. — Bei einer veralteten Lähmung der rechten Körperhälfte, wo man endermatisch Strychnin in der Gegend des M. deltoideus und der Sacralnerven mit dem Zinkpole in Verbindung brachte, und dieses Verfahren vier Wochen lang fortsetzte, hatte dieses Verfahren nicht den geringsten Erfolg.

***Die Acupunctur als Heilmittel in äussern Krankheiten, vom Dr. Bruno Schindler zu Greiffenberg.*** (Rohatzsch's allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde etc. 1842. Nr. 8. p. 61.) Die Anwendung des Nadelstichs bei äussern Krankheiten wirkt nach der Ansicht des Herrn Verf. auf zweifache sehr verschiedene Art und Weise, indem sie entweder die Aufsaugungsthätigkeit steigert und die Aufsaugung krankhafter Ablagerungen veranlasst, oder, indem sie Gerinnung, Ablagerung plastischer Lymphe, neue Adhäsionen, Obliterationen von Gefässen bewirkt. Erfahrungen haben gelehrt, dass die Acupunctur ein eben so einfaches als wichtiges Mittel ist, um die Aufsaugung bei ***Hautwassersucht*** anzuregen, wenn die Ausdehnung der Haut nicht schon sehr bedeutend ist. Man sticht gleichzeitig 6, 8, 10 Nadeln in die Haut ein, lässt sie einige Secunden oder länger liegen und entfernt sie dann wieder. Sobald die dadurch veranlasste aufsaugende Thätigheit wieder nachlässt, wiederholt man die Operation, was in der Regel nach 6 — 8 Tagen nöthig wird. Die so vollzogene Acupunctur hat mit der Entleerung des Wassers durch grössere Einschnitte oder Einstiche gar nichts gemein, wohl aber hat sie vor dieser grosse Vorzüge, da sie nicht blos als mechanisches Mittel dient, die Quantität des Wassers zu vermindern, auch die Nadelstiche nie böse werden. — Vier Fälle von ***Wasserbrüchen*** heilte der Herr Verf. durch Acupunctur, drei dieser Fälle betrafen Kinder mit angeborner Hydrocele, sie wurden alle nach wiederholt angewendeten Nadelstichen in ziemlich kurzer Zeit geheilt. — Bei ***Wassersucht des Schleimbeutels der Kniescheibe*** ist die Acupunctur ein nicht zu verschmähendes Hülfsmittel, um die Aufsaugung anzuregen und die Wirkung der Jodeinreibungen zu unterstützen; eben so wirksam ist die Acupunctur bei ***Ganglien***, und das Einreiben einer Jodsalbe oder das Bestreichen mit Jodtinctur, welches hier ohne die Acupunctur gar nichts leistet, führt, mit ihr verbunden, radicale Hülfe herbei. Die Acupunctur mit Jodeinreibungen hat sich ferner dem Verf. in vielen Fällen als das einzige Mittel, ***Balggeschwülste*** wieder zur Abnahme ihrer Grösse zu bringen, bewährt, obgleich in den meisten Fällen Einwirkungen auf die Geschwulst nicht zu bemerken war. Je flüssiger der Inhalt, desto sicherer schien die Wirkung, so dass

*Hygrome* nur selten das Messer fordern möchten. *Chalazien* weichen der Acupunctur mit Jodeinwirkungen jedesmal. Die grössten verhärteten Geschwülste der Art, die *S.* früher exstirpiren musste, sah er so nach mehreren Wochen spurlos verschwinden, wenn er alle 8 Tage 2 — 3 Nadelstiche durch die Geschwulst führte. Besonders empfiehlt *S.* das Mittel bei der weichen, teigigen diffusen Geschwulst, die nach Entzündungen des obern Augenlides, und bei der ähnlichen, die nach Phimosen an der Vorhaut zurückbleibt. — Die Acupunctur kann selbst als diagnostisches Hülfsmittel statt der Sonde dienen, um über die Consistenz der Geschwulst sichere Auskunft zu erhalten, namentlich bei Krankheiten des Hodensackes. — Eine zweite Reihe von Heilwirkungen erlangt man durch die Acupunctur, wo Exsudationen, adhäsive Entzündungen etc. hervorzurufen sind. In diesen Fällen lässt man die Nadeln liegen, bis sie von selbst ausfallen, verbindet damit nach Umständen äussern Druck, um die Circulation zu beschränken u. s. w. So werden *Varices* an den Extremitäten und am Samenstrange sicher geheilt. Ausführlich gibt der Herr Verf. das Verfahren an, welches bei Behandlung der *Varicocele* durch Acupunctur zu beobachten ist. Sehr ausfrührlich spricht er auch von der Art und Weise wie durch die gedachten Operationen *Telangiestasien* entfernt werden, wo, wie er sagt, die Acupunctur durch kein anderes Verfahren zu ersetzen ist.

---

## VIII.
## Pharmakologische Miscellen.

*Commentatio de quibusdam Americae meridionalis medicamentis parum cognitis, auctore Cr. Otto Med. Doct. et Prof. ordin Havniae* 1841. 4. (Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin Bd. 21. Heft 2. pag. 165.) Die hier benannte Abhandlung ist aus einem akademischen Programme zu Copenhagen entlehnt, dessen Hauptinhalt sie ausmacht. Es sind im Ganzen 18 im südlichen Amerika gebräuchliche Arzneidroguen beschrieben, wovon einige bereits auch in Deutschland bekannt sind, weshalb nur die folgenden hier eine Stelle finden sollen. *Manteca Cacao* ist nichts anderes, als unser Butyrum Cacao, nur dadurch unterschieden, dass diese flüssig in hohle Bambusröhren eingegossen wurde, die mittelst Korkstöpsel verschlossen sind. — *Manteca Carapa.* Dies talgartige, gelbliche, ranzige fette Oehl soll von der Seekrabbe (Cancer Moenas) dadurch gewonnen werden, dass man die Thiere, in Flaschen eingeschlossen, der Sonne aussetzt, worauf das ausfliessende Oehl in der Flasche gesammelt, und in kleinen Gläsern verkauft wird. Es wird meistens aus Südamerika und den westindischen Inseln erhalten, und daselbst gegen gelinde rheumatische Affectionen angewandt. — *Manteca de Colebro* ist ein flüssiges Schlangenfett von bräunlicher Farbe, mildem Geruch, unangenehmem Fettgeschmack, in Gläsern verkäuflich. Es wird als Volksmittel innerlich, häufiger aber äusserlich gegen scrophulöse Geschwülste angewandt. — *Algarobbe*, nicht zu verwechseln mit der unter dem Namen Algaroba, Algarowa bekannten Hülse einer unbekannten Art der Leguminosen, ähnlich der Inga und Ceratonia, die als Viehfutter gebräuchlich ist. Die hier benannte Drogue ist eine harzige, harte, spröde und durchsichtige Substanz, von gelbweisser oder gelbbräunlicher Farbe ohne Geruch und Geschmack. In Weingeist beinahe unlöslich, kommt sie dem Copal am nächsten und ist wahrscheinlich nur eine Art desselben. — *Cari-Carito.* Ein erhärtetes Balsamharz von brüchiger Beschaffenheit, völlig schwarz, in kleinen Fragmenten durchscheinend, die angezündet einen angenehmen Geruch verbreiten. Ursprünglich flüssig, kommt es in kleinen Töpfchen in den Handel in denen es austrocknete und erhärtete. — *Paraman.* Ein ähnliches erhärtetes

Harz, von glattem glänzendem Bruch, in Weingeist völlig löslich, angezündet kaum einen Geruch verbreitend. Es hat eine schwarze Farbe und ist völlig geschmacklos. — *Gualapana.* Eine zum Gerben gebräuchliche Hülsenfrucht. *Otto* hält sie für Siliqua Libidibi, von der Caesalpinia Coriaria abstammend. *Sereipo.* Sollen die Samen eines nicht bekannten grossen Baumes sein. Sie sind mit einer schwammigen gelbbraunen Hülle umgeben, die einen gelblichweissen nierenförmigen Kern einschliesst. Sie besitzen einen gewürzhaften, sehr angenehmen Geruch und bittern balsamischen Geschmack, und enthalten viel Harz, welches beim Druck des Kerns wie ein zäher Saft ausfliesst. In Südamerika dienen sie als ein gutes antispasmodisches Mittel. — *Argalia.* Nierenförmige, linsengrosse bräunlichgraue Samen, innen weiss, concentrisch gestreift, sehr hart; gerieben, verbreiten sie einen sehr starken moschusartigen Geruch und kommen mit dem Semen Abelmoschi völlig überein. Das aus ihnen gepresste Oehl wird gegen Schlangenbiss empfohlen. *Cortex Monesiae* ist auch in Deutschland bereits bekannt, doch weicht die hier gegebene Beschreibung etwas von den früheren ab. Es sind nemlich 2 Zoll lange 4 Linien dicke, dichte, harte Rindenstücke, aussen von einer runzlichten grünlichbraunen Epidermis bedeckt, innen kastanienbraun, von aromatischem Geruche und sehr adstringirendem dabei *bitterlichem* Geschmacke. *Folia et Stipites Guaco* von Mikania Guaco oder Eupatorium saturejaefolium, denen die Blätter des Eupatorium Ayapana nahe stehen. Vergleiche die neuesten Entdeck. in der Materia medica Bd. 2. pag. 222.

*Uebersicht der in den vereinigten Staaten von Nordamerika gebräuchlichen Arzneimittel, mitgetheilt von Dierbach.* (Jahrbuch für praktische Pharmacie und verwandte Fächer, von *Herberger* und *Winkler* Band 4. Heft 5. p. 272. und sodann durch mehrere Hefte anch des sechsten Bandes.) Die hier gegebenen Nachrichten von nordamerikanischen Arzneimitteln sind aus der neuesten Pharmakopoe für die vereinigten Staaten, welche die Herren *Wood* und *Bache* bearbeiteten, entlehnt, und enthalten manche Notizen, die in Deutschland weniger bekannt sind. Bei dem grossen Umfange derselben lässt sich nicht gut ein genügender Auszug daraus geben.

*Ueber die in Abyssinien gebräuchlichen Anthelminthica von L. Aubert.* (Aus den Abhandlungen der Pariser Akademie in der Hamburger Zeitschrift für Medicin 1842. pag. 509.) Es sind deren mehrere genannt, nemlich 1) *Cousso* ein hoher auf Felsen wachsender Baum, von welchem die Blumen gebräuchlich sind; 16 — 24 Grammes werden gepulvert mit Bier oder Wasser 12 Stunden lang infundirt, oder mit Honig nüchtern genommen; nur bei empfindlichen Personen oder gereiztem Darmkanal sah *A.* stärkere Koliken davon entstehen; es führt nicht ab, sondern zerstückelt den Wurm. Nach einer zweiten oder dritten Dosis wird auch der Kopf des Bandwurms ausgeführt. Wäre dies nicht der Fall, so gibt man eine dritte Dosis und vorher so wie nachher eine Unze Bittersalz. — 2) *Bisenna*, ein hoher Baum aus der Gattung Juniperus, dessen Rinde zu einer Unze genommen wird; sie riecht nach Terpenthin und bewirkt eine leichte Darmreizung, die für Folge des Abtödtens des Wurms gehalten wird. Das Mittel ist sicherer, als das vorige. Da beide Bäume in kalten Regionen gedeihen, so wären sie leicht nach Europa zu verpflanzen. 3) *Abbatsjogo* ist eine Knolle, welche *A.* frisch sah, ohne die Blüthen; sie enthält eine etwas scharfe Flüssigkeit. Man isst sie roh oder geröstet; ihre Wirkung ist schwächer als die von Nr. 1. und es müssen zur völligen Abtreibung 7 — 8 mal 2 Unzen genommen werden.

*Mittheilungen des Dr. Kott aus seiner Praxis in Volhynien und der Ucraine.* (Aus dem Petersburger Journal für Natur- und Heilkunde in der Hamburger Zeitschrift ür Medicin Bd. 20. H. 3. pag. 375.) Erwähnt werden einige Beispiele glücklicher Anwen-

dung des *Saftes der Pulpa fructuum Caricis Papaycae Linn.* in der Wurmkrankheit. Die Frucht muss reif, und der Saft frisch ausgepresst sein, sonst verliert er seine Wirksamkeit. Man gibt ihn Erwachsene zu 1 — $1^1/_2$ Unzen und darauf ein Laxans *).

Interessant sind die Beobachtungen des Stabsarztes *Ivven* über den innerlichen Gebrauch der *Tinct. Cantharidum* im Scorbute, besonders wo sich schon Erschlaffung, Auschwitzung und colliquative Zustände herausgebildet haben. Man gibt 3 mal täglich 10 — 20, steigend bis zu 80 Tropfen. Wo sie Besserung hervor bringt, wird der Urin hell und durchsichtig, und bei genauerer Analyse desselben entdeckt man bisweilen Eiweissstoff, welcher im scorbutischen Urin nie gefunden wird.

*Ungewöhnliche Wirkung eines Blasenpflasters vom Dr. Bredow zu Alexandrowsk bei St. Petersburg.* (Med. Zeit. vom Verein für Heilk. in Preussen 1842. Nr. 27. p. 121.) Ein 35 Jahre alter Mann, der von einem heftigen Gehirnleiden mit heftigen Deliririen befallen, antiphlogistisch behandelt wurde, verfiel später in einen Zustand von Collapsus und Sopor, weshalb *B.* den abrasirten Kopf mit einem dick gestrichenen Blasenpflaster belegen liess. Als dieses nach 12 Stunden abgenommen wurde, fand man keine Blase, wohl aber reichlichen dicken gelben Eiter, die Absonderung war so profus, dass 4 — 5 Pfund Eiter entleert wurden. Diese, wie es scheint metastatische Secretion hatte einen wunderbar günstigen Einfluss auf den Zustand des Kranken, der als er zur Besinnung kam, ausser grosser Mattigkeit und Schwäche, fast gar keine Krankheitssymptome mehr fühlte, und bald gänzlich hergestellt wurde.

*Der ausgepresste Saft der Wassermelone, ein vorzügliches Diureticum, vom Dr. Goldstaub in Kiew.* (Nach der russischen Zeitschrift der Gesundheitsfreund 1841. Nr. 23. in Kneschke's Summarium 1842. Nr. 83. pag. 1324.) Nach den Versuchen, welche *G.* mit dem ausgepressten Safte der Wassermelonen, die um Kiew in grossem Ueberflusse wachsen, angestellt hat, gehört dieser Saft zu den vorzüglichsten Diureticis und den kräftigsten Heilmitteln in der Bauchwassersucht. *G.* liess denselben esslöffelweise mit einem Zusatze von Nitrum, in einem andern Falle mit Spiritus nitrico-aethereus, und in einem dritten rein für sich nehmen, und dabei gar kein anderes Getränk geniessen. Alle so behandelten Kranken wurden hergestellt.

*Ueber Harz- oder Fichtenbier (Spruce-Beer) und zuckerhaltige Nahrungsmittel bei gewissen krankhaften Beschaffenheiten des Blutes, von dem Lieutenant John A. Walker.* (The Lancet Juli 1842. Nr. 17. pag. 577.) Der Herr Verf. dieses Aufsatzes ist kein Arzt, glaubt aber durch seine Erfahrungen befugt zu sein, auf die in der Aufschrift genannten Mittel aufmerksam zu machen, welche, wenn auch nicht als eigentliche Medicamente in Krankheiten, doch als diätetische und prophylactische Hülfsmittel grosse Aufmerksamkeit verdienten, namentlich wünscht er, dass das Sprucebier auf den Flotten bei langen Seereisen benutzt würde, da dasselbe besonders geeignet sei, dem noch immer grosse Verheerungen anrichtenden Scorbute vorzubeugen, wozu die Nordamerikaner auch eine Fichtentinctur (Essence of Spruce) benutzen, welche sie einer mit Malz bereiteten Flüssigkeit beimischen. Insbesondere glaubt *W.* dass ein ansehnlicher Zusatz von Zucker zu dem gedachten Biere, demselben für die Gesundheit sehr zuträgliche Eigenschaften verleihen würde, und er wünscht selbst, dass kränklichen Invaliden statt Ale und Porter ein Bier der angeführten Art zum Getränke gereicht werden möge.

*Uebersicht der im Jahre* 1840 *in der Pharmakologie gemachten Erfahrungen und Beobachtungen, vom Prf. Dr. Otto in Kopenhagen.* (Aus der Bibliothek for Laeger in der Hamburger medicin. Zeitschrift Bd. 20. Heft 4. 1842. p. 511.) Es ist begreiflich, dass eine Arbeit, wie sie die Aufschrift bezeichnet im Original nachgelesen werden

---

*) Hier dürfte ein Irrthum obwalten; Carica Papaya L. ist ein Baum, der nur in heissen Gegenden gedeiht, und kaum in Volhynien oder der Ukraine vorkommt.

muss, um sich von ihrer Reichhaltigkeit, und von dem darauf verwendeten Fleisse gehörig zu überzeugen. Die Hamburger Zeitschrift hat nur einige kurze Notizen aus dem Dänischen mitgetheilt; die meisten derselben findet man, freilich sehr zerstreut, in den deutschen medicinischen Journalen, so dass es zu spät wäre, hier darauf zurück kommen zu wollen.

*Kalkmoxa von Dr. Osborn.* (Froriep's Notizen Bd. 22. p. 96.) Diese gründet sich darauf, dass sich beim Ablöschen des Kalkes eine sehr hohe Temperatur entwickelt. Ein hohlerKnotencylinder wird auf die Hautstelle aufgesetzt und ½ Zoll hoch mit gepulvertem ungelöschten Kalk gefüllt. Dieser wird nun befeuchtet, schwillt etwas an, trocknet und entwickelt dabei eine Hitze von 500° F. welche durch Vermehrung der Quantität des Kalkes bis zur Hitze des Glüheisens gesteigert werden kann. Bei geringerer Quantität des Kalks und bei kürzerer Dauer der Einwirkung wird ein dünner Schorf gebildet, welcher sich abstösst, so wie sich neue Haut darunter gebildet hat. Um die Tiefe der Wirkung dieser Moxa zu prüfen, legte sie Dr. *Osborne* auf einem Ei an, und untersuchte die Dicke des dadurch gebildeten Coagulums, welches bewies, bis zu welcher Tiefe die Hitze eingewirkt hatte. Wird der caustische Kalk aus Kalkspath oder Marienglas bereitet, so ist die Hitzeentwicklung bei der Befeuchtung um so plötzlicher und heftiger. Für den gewöhnlichen Gebrauch genügt indess frisch gebrannter gewöhnlicher Kalk.

*Noch einige Mittheilungen über das Anthrakokali vom Dr. Jos. Brenner, Ritter von Felsach, k. k. Salinen-Bezirks und Badearzt zu Ischl.* (Weitenweber's Beiträge Juli und August 1842. p. 368. u. l. f.) Wiederholt fordert der Herr Verf. zu Versuchen mit diesem neuen Arzneimittel auf, das er auf nachstehende Weise zu verordnen pflegt. Erwachsene erhalten in der Regel früh und Abends 2 Gran Anthrakokali simplex oder A. sulphuratum, letzteres reichte er jedoch selten, da es leicht vorschnelle Reactionen erregt. Empfindliche Personen bekommen nur 1 Gran p. dosi, da die stärkere Gabe zu schnell Fieber erweckt. Kinder unter 5 — 10 Jahren erhielten 1 Gran, doch so, dass allemal am fünften Tage ausgesetzt wurde, wobei sich zeigte, dass die Reactionen meistens an diesem arzneifreien Tage eintreten, zumal zur Zeit des Vollmonds, wo sich gerne die Verschlimmerungen zeigten. Trat Fieber hinzu, so wurde, so lange dieses anhielt, das Mittel ausgesetzt, indem die Erfahrung lehrte, dass die Nachwirkung noch lange anhalte, dann wurde das Mittel, jedoch nur eine Dosis täglich fortgereicht, bis jeder Rest der Krankheit verschwunden war. — Bei dem Gebrauche ist Geduld und Ausdauer nöthig, der Organismus muss mit dem Medicamente ganz gesättigt werden, um die Vegatation umzustimmen. Bei der Anordnung der Diät sind besonders Säuren zu meiden. — Sehr viel kommt auf die Güte des Präparates an, welche man an folgenden Merkmalen erkennt. Es hat eine schwarze unveränderliche Farbe, löst sich leicht im Wasser, das es schön schwarzbraun färbt, welche Farbe auch nach abfiltrirtem Bodensatze bleibt. Es besitzt einen ganz eigenthümlichen Geruch und etwas ätzenden Geschmack; in Weingeist verbrannt, bildet es eine kobaltblaue Flamme, wirft starke Funken, kinstert, lässt reines Aetzkali mit Kohle zurück, und ist im Alcohol 0,850° unlöslich. — Es sind Krankheitsfälle von Syphilis rebellis, Herpes und Phthisis pulmonalis scrophulosa mitgetheilt, wo das Mittel die besten Dienste leistete.

*Wirksamkeit des Oleum pyro-carbonicum vom Bezirksarzte Moser.* (Züricher Gesundheitsbericht 1842. pag. 51.) In einem sehr härtnäckigen Falle von chronischer Gicht, in welchem Jahre lang alle möglichen Mittel erfolglos angewendet worden waren, fand *M.* das gedachte Mittel in Pillenform (Synops. mater. med. p. 792.) bei anhaltendem Gebrauche in dem Grade wirksam, dass der Patient wieder Treppen besteigen lernte, nächtliche Ruhe bekam, und die Digestionsогgane normaler wurden.

*Therapeutischer Gebrauch der Naphtaline als Surrogat des Camphors.* (Journal de Chim. med. de Pharm. et Toxicolog. Nov. 1842. p. 794.) Die Naphtaline ist eine Verbindung des Kohlen- und Wasserstoffs (carbure d'hydrogène) die glücklicherweise alle physische Eigenschaften des Camphores besitzt. Kaum sind es zwei Jahre, als man diese Substanz nur in den Laboratorien fand, und den Reagentienfabrikanten für 4 Grammen 5 Franken bezahlen musste und dabei noch ein schlechtes Präparat erhielt, von dem man bis jetzt keine Eigenschaft kannte, die ihm besondern Werth ertheilte, es war mit einem Worte blos ein Artikel für Sammlungen.

Erst als Herr *J. Rossignon* die Eigenschaften der Naphtaline durch zahlreiche Versuche genauer ausmittelte, machte er auch darauf aufmerksam, dass diese Substanz alle Eigenschaften des Camphors besitzt, und somit diesen auch in der Heilkunst ersetzen könne, ja man könne die Naphtaline noch da anwenden, wo der Champhor selbst zu theuer wäre, wie zum Vertilgen der Insekten in fetten Substanzen, Erden u. s. w. — Gegenwärtig können 500 Grammen vollkommen reine Naphtaline für 3 Franken erlassen werden. Sie löst sich leicht in schwachem Alcohol und bildet damit eine Flüssigkeit, die alle Eigenschaften des Spiritus vini camphoratus besitzt; und nicht halb so viel kostet, als dieser. Demnach kann die Naphtaline in der Medicin und selbst von den Thierärzten um so leichter benutzt werden, da sie sich gerne mit Fetten verbindet, und damit Salben bildet, die man bei Contusionen, Verrenkungen etc. einreiben lassen kann. Innerlich gereicht, leistete die Naphtaline vorzügliche Dienste gegen Wurmzufälle. Sie wurde ferner vortheilhaft den zahlreichen Präparaten zugesetzt, in denen der Camphor einen Bestandtheil ausmacht, dessen Stelle sie vertritt, und der Gebrauch solcher Compositionen mit Naphtaline leistet dieselben Dienste; namentlich wurde ein Unguentum Naphtalinae bei chronischer Entzündung der Augenlider hartnäckiger Art, und in vielen andern Fällen mit dem glücklichsten Erfolg benutzt.

*Beiträge zur Beurtheilung des wahren Werthes des Kreosots, als therapeutisches Agens, von Dr. Cormack.* (The London and Edinburgh monthly Journal. Octob. 1842. pag. 943 — 948.) Bereits im Jahre 1836 gab Dr. *Cormack* eine Abhandlung heraus über die chemischen, physiologischen und medicinischen Eigenschaften des Kreosots; seitdem hat er es rein und nicht mit andern wirksamen Substanzen verbunden, mehrfach gegen verschiedene Krankheiten mit mehr oder weniger glücklichem Erfolge versucht, wovon er hier Nachricht ertheilt. *Natur der Wirkung dieser Substanz.* Um sich hierüber Auskunft zu verschaffen, stellte Dr. *C.* an lebenden Thieren Versuche an, aus welchen sich ergab, dass das Kreosot in starken Gaben ein narcotisch-scharfes Gift ist, das mit der Blausäure sowohl hinsichtlich der plötzlich deprimirenden Wirkung auf das Herz, als auch rücksichtlich des giftartigen Einflusses Aehnlichkeit hat. In kleinen medicinischen Gaben gereicht, hat es einen fast unmittelbaren besänftigenden und beruhigenden, aber nur kurz dauernden Einfluss, so dass dieses Arzneimittel in kleinen, aber oft wiederholten Gaben angewendet werden muss. — 1) *Innerliche Anwendung. Gebrauch gegen Ekel und Erbrechen.* Das Kreosot gehört zu den besten Medicamenten, welche wir zur Stillung des Erbrechens besitzen. Bei dem Erbrechen der Schwangern, einem oft so äusserst lästigen Uebel versagt es nur selten seine Dienste. Wenn die Ueblichkeiten, wie dieses gewöhnlich der Fall ist, sich Morgens nach dem Aufstehen einstellen, so lässt Dr. *C.* zwei bis drei Tropfen 5 — 10 Minuten ehe die Kranke das Bett verlässt, nehmen. Meistens ist dieses ausreichend, wäre es nicht der Fall, so nimmt die Kranke nach zwei Stunden dieselbe Dosis. In hartnäckigen Fällen, wenn die Uebelkeiten in Zwischenräumen auch den Tag hindurch wiederkehren, so lässt man 1 — 2 Tropfen alle zwei, drei oder vier Stunden nehmen. Dr. *C.* hat das Mittel vielfach gegen das gedachte Uebel verordnet, erwähnt aber nur diejenigen Fälle genauer, welche etwas besonderes darboten. —

Gegen jene Form von Uebelkeit und Erbrechen, welche ***Folge von Unmässigkeit im Trinken*** ist, gab Dr. *C.* das Kreosot zweimal mit Nutzen zu 4 Tropfen. Im Januar 1837 theilte ihm Herr ***Waugh*** (Apotheker und Wundarzt in Edinburg) mit, dass er in ähnlichen Fällen das Mittel in kleinen Gaben mit gutem Erfolge reichte, dass es aber in andern nichts geleistet habe. — Bei der ***Seekrankheit*** hatte Dr. *C.* noch nur eine Gelegenheit die Wirkung desselben zu prüfen, und erzählt den Hergang dieser Sache umständlich, mit der hinzugefügten allgemeinen Bemerkung, dass das Kreosot ein vortreffliches Mittel zur Erleichterung des Erbrechens sei, dieses aber öfters veranlasse, wenn es nicht vorhanden ist, auch veranlasst das Mittel gar häufig Erbrechen, wenn es in zu starker Dosis gereicht wird. Uebrigens verdient es allerdings bei der Seekrankheit näher geprüft zu werden. — Bei der mit ***Erbrechen complicirten Hysterie*** ist das Kreosot ein sehr werthvolles Mittel, in zehn Fällen der Art, wo es Dr. *C.* in der Dosis von zwei bis zu acht Tropfen reichte, wirkte es (ein einziges mal ausgenommen) höchst günstig und selbst wundervoll, indem es meistens nicht blos das Erbrechen erleichterte, sondern auch grössentheils zugleich die nervöse Reizbarkeit beruhigte. In dem Falle, in welchem das Mittel scheinbar seine Dienste versagte, konnte die Dosis nicht bis zu 6 Tropfen dreimal täglich verstärkt werden, weil es dann Schwindel veranlasste. — Bei ***Erbrechen von verschiedenen anderen Ursachen*** wurde es ebenfalls mit grossem Nutzen gereicht, namentlich in sieben Fällen, wo das Uebel mit einem phthisischen Zustande verknüpft war. In einem dieser Fälle hatte man Morphium, starken Kaffee und andere Dinge vorher nutzlos gebraucht, während eine Gabe von 3 Tropfen Kreosot des Erbrechen in wenigen Minuten stillte. In drei Fällen wurde das Mittel gereicht um Erbrechen zu stillen, das durch Crotonöl gegen Neuralgie gereicht, veranlasst worden war, und zwar jedesmal mit Erfolg, doch waren dazu in dem einen Falle 15 Tropfen nöthig, welche binnen einer halben Stunde genommen werden. Es ist dies die stärkste Dosis, welche Dr. *C.* in so kurzer Zeit nehmen liess. — ***Verbindung des Kreosots mit Dingen, welche leicht Ekel veranlassen.*** Die gedachten Erfahrungen führten auf diese Anwendungsart, Dr. *C.* gab Kreosot in einem Falle mit vier, in einem andern mit sechs Gran schwefelsaurem Kupfer, ohne dass in einem dieser Fälle Uebelkeit erfolgte, indessen lässt er es unentschieden, ob das Kreosot hier wirklich die Ursache war, dass sich kein Ekel einstellte. Uebrigens führt Dr. *C.* einige Erfahrungen an, aus denen hervorgeht, dass das Kreosot auch die emetische Wirkung des Tartarus stibiatus zu mildern und selbst zu hindern im Stande sein möchte. — Bei verschiedenen Formen von ***Neuralgia*** fand Dr. *C.* das Kreosot ebenfalls heilsam, wenn auch nur als Palliativmittel zur Milderung der Schmerzanfälle. In solchen Fällen hat man auch das Auflegen eines Kreosotpflasters gerühmt, wie denn das (kreosothaltige) Theerpflaster schon längst von den Matrosen zu diesem Zwecke verwendet wird. Der unzweideutig gute Erfolg des Kreosotgebrauches bei Zahnweh musste von selbst darauf leiten, dass es auch in andern Neuralgien gute Dienste leisten werde. — Gegen ***Phthisis*** hat man ebenfalls das Kreosot als ein specifisches Mittel gelobt, das die Tuberkeln der Lunge zertheile und die in diesem Organe befindlichen Cavitäten vernarbe, aber was hat man nicht alles gegen dieses unüberwindliche Uebel gerühmt? Im letzten Stadium der Consumption stellt sich bisweilen Erbrechen ein, wo denn das Kreosot mit Nutzen gebraucht werden kann, nicht minder in Dämpfen zur Erleichterung des Auswurfs. ***Aeusserliche Anwendung des Kreosots.*** Zuvörderst werden die Heilkräfte dieses Präparates gegen ***Zahnschmerz*** erwähnt, aber zugleich erinnert, dass die öftere Anwendung die Zerstörung der Zähne beschleunige. Auch die zureichend bekannte ***blutstillende Eigenschaft*** des Kreosots bespricht Dr. *C.* ausführlich. Bei ***chronischen syphilitischen Geschwüren*** hat der Verf. dieses Mittel sehr hülfreich gefunden, er wendete es nach Umständen entweder pur, oder

später in Salbenform an, so zwar, dass 4—30 Tropfen auf eine Unze Fett kamen. Bei phagedänischen Geschwüren und ulcerirten Frostbeulen leistete das Mittel, das auch recht gut in Waschungen applicirt werden kann, vorzügliche Dienste. — Da das Wasser nur $^1/_8$ Kreosot auflöst, so schwimmt es in Form von Kügelchen oben auf der Flüssigkeit, wenn zu viel genommen wurde; unter solchen Umständen taucht man am besten Leinwandstücke in das Kreosotwasser, es hängen sich die Kügelchen daran, und die Application kann auf diese Weise ohne Verlust erfolgen. Bei Schankern bedient man sich eines Kameelhaarpinsels zum Auftragen des Mittels. Zur Verbesserung des übeln Geruchs bei Ausflüssen aus der Mutterscheide kann das Kreosot mit vielem Vortheile benutzt werden, aber zur Stillung des Ausflusses selbst ist schwefelsaures Kupfer oder schwefelsaures Zink in Waschungen vorzuziehen.

***Pulvis stypticus wider das Nachbluten der Blutegelstiche von Neuhausen in Aldekerk.*** (Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Aerzte 1842. Nr. 13. p. 234.) Die Vorschrift zu dem gedachten Pulver ist die nachstehende: ℞. Aluminis crudi Gummi Mimosae ann. Drachmam, Plumbi acetici Scrupulum, Kino Drachmas tres. Misce fiat pulvis. Man nimmt Charpie, befeuchtet sie mit Essig, streut von dem Pulver darauf und legt dieselbe dann auf die zu stillende Blutegelstiche.

***Krieger Schumer: Etwas über Cognac mit Salz.*** (Hamburger Zeitschrift für Medicin. May 1842. p. 90.) Von einem periodischen Kopfweh, das 20 Jahre lang gedauert hatte, heilte sich der Verf. durch folgendes Mittel. Ein Theil feines Salz wird mit 3 Theilen vom besten Cognac übergossen und einen Tag lang stehen gelassen, davon wurden Morgens beim Aufwachen 2 Esslöffel voll mit $^1/_2$ Bierglas voll lauem Wasser genommen und der Vorderkopf mit dem Mittel ohne Wasser gewaschen, und somit das langjährige Uebel bald beseitigt. Später will er es auch gegen Scirrhus, Cardialgie, Beingeschwüre, Ganglien etc. höchst nützlich gefunden haben.

***Mittel gegen Zahnweh.*** (Aus dem Courrier Belge in dem Journal de Chim. med. de Pharm. et de Toxicologie Juillet 1842. p. 489.) Man vermengt höchst sorgfältig zwei Theile fein pulverisirten Alaun mit sieben Theilen Aether nitricus, so dass es eine halbflüssige Mischung gibt, die man auf den Zahn applicirt.

***Pilulae hydragogae von M. J. W. Desbourges.*** (Daselbst.) Es sind zwei Pillenmassen angegeben, die erste enthält 5 Grammen 21 Centigrammen Scammonium aus Aleppo nebst 4 Grammen Dampf-Calomel. Mit Hülfe eines Extracts, Gummi oder Syrup macht man eine Masse daraus, aus der man 30 Pillen formt. Die zweite Formel verlangt Calomel und Scammonium von jedem 8 Grammen für 36 Pillen. Das Mittel soll gegen Bauchwassersucht gebraucht werden.

***Salbe gegen Neuralgia facialis von Desbourges.*** (Daselbst p. 490.) Cerati Galeni 10 Grammes. Subcarbonat. Plumbi 12 Grammes. Extr. Belladonnae 4 Grammes. Misce. Damit sollen Einreibungen auf die schmerzende Stelle gemacht werden, und zwar 3 Stunden vor dem Anfalle ist damit zu beginnen und stündlich, jedesmal zehn Minuten lang fortzusetzen. Ehe der nächste Anfall sich einstellt, ist die am vorigen Tage eingeriebene Salbe mit Kleienwasser oder Seifenlösung zu entfernen und dann die Einreibung mit einer neuen Dosis der Salbe wieder anzufangen.

***Salbe gegen atonische Beingeschwüre.*** (Daselbst p. 490.) Acht Grammen trocknes gerbsaures Blei und 30 Grammen Fett werden zur Salbe gemischt. Damit bestreicht man Plumaceaux zum Verbinden der Geschwüre, welches Verfahren mehrfach sich hülfreich zeigte.

***Lösung gegen Fissuren am After.*** (Daselbst p. 491.) Eine Gramme Extr. aquosum Ratanhiae wird in 125 Grammen gemeinem Wasser gelöst, und 1 Gramme Alcohol zuge-

setzt. — Zuerst lässt man ein erweichendes Klystier beibringen, und wenn dieses abgegangen ist, wird die Solution eingespritzt, und so lange als möglich zurückgehalten.

*Neue Bereitungsart des Syrupus antiscorbuticus von Dorvault.* (Daselbst p. 491.) Frische Löffelkrautblätter, dergleichen von Brunnenkresse und Bitterklee, bittre Pomeranzen von jedem 500 Grammen werden nebst 15 Grammen Zimmt wiederholt unter Zusatz von 500 Grammen Vinum antiscorbuticum in einem hölzernen Mörser gestossen, und der ausgepresste Saft filtrirt. Sodann stösst man für sich 500 Grammen in kleine Scheiben geschnittenen Rettig mit dem doppelten Gewichte Zucker, presst aus, mischt den Saft mit dem vorigen und bereitet nun im Wasserbade oder selbst kalt mit der nöthigen Menge Zucker den Syrup, welcher eine schöne Ambrafarbe mit einem starken antiscorbutischen Geschmack und Geruch besitzt.

*Linimentum stimulans opiatum Doct. Sahnytock.* (Daselbst p. 492.) ℞. Ol. animal. Dippel., Ol. volatil., Ol. Origani., Ol. Olivarum, Tinctur. Opii ana 25 Grammes. Misce lege artis Das Liniment dient gegen rheumatische Schmerzen. Bei der Anwendung erwärmt man einen Löffel voll in einem verstopften Glase im Wasserbade, begiesst damit den ganzen leidenden Theil und umwickelt ihn dann mehrfach mit warmem Flanell. Die Application soll alle 20 Minuten bis der Schmerz aufhört wiederholt, und jedesmal das Glas worin das Liniment ist, ehe man den Löffel voll herausnimmt, wohl umgeschüttelt werden.

*Vorschrift zur Bereitung des Eau hémostatique ou stagnotique de Monterossi von Guibourt.* (Daselbst p. 493.) Es gehört hieher folgende Schrift: Memoria sopra l'origine delle acque emostatiche, volgarmente stagnotiche; pel dottore *Pasquale Monterossi* chirurgo del grande spedale degl' Incurabili etc. Seconda edizione notabilmente aumentata. Napoli 1842 dalla tipogrefia del Petrarca In 8° di p. 50. Conf. l'Osservatore Medico Nr. 16. 15 Agosto 1842. p. 131. ℞. Herb. Menth. piperit.; Momordic. Balsamin; Teucrii Mari; Calami aromatici; Origani Dictamni ana 250 Grammes.; Nepetae Catariae; Menthae Pulegii; Roris marini; Salviae Sclareae; Santolinae maritimae; Eupatorii cannabin.; Sanicul. europaeae; Achilleae Millefolii; Alchemillae vulgaris; Erythraeae Centaurii; Cupressi sempervirentis; Rhois Coriariae; Plantaginis majoris et lanceolat.; Urticae dioicae ana 1000 Grammes; Corticis Quercus; Radicis Symphyti officinalis; Radicis Bistortae; Radicis Tormentillae; Ligni campechiani; Picis nigrae; Agarici ann 500 Grammes. Diese Pflanzentheile werden sämmtlich gröblich pulverisirt in einen Glaskolben gebracht, mit der gehörigen Menge Wasser übergossen, 24 Stunden lang macerirt, und wenn das Wasser absorbirt ist, wieder so viel darauf gegossen, dass es die Substanzen bedeckt, worauf man langsam zwei Drittheile abdestillirt. Das erhaltene Destillat ist die *Eau antihémorrhagique*, welche man in gut verstopften Bouteillen bewahrt. Durch Cohobation kann es sehr verstärkt werden. — Durch Auspressen und Abdampfen der in dem Rückstande noch befindlichen Flüssigkeit erhält man ein *Extractum adstringens*, das in einer gesättigten wässrigen oder alcoholischen Lösung angewendet werden kann.

*Mixtura diuretica Doct. Rayer.* (Daselbst p. 500.) ℞. Rasurae radicis Cochleariae; Armoraciae recentis Gramm. decem; Infunde cum Aquae bullientis vase clauso Gram. Centum et triginta; post refrigerationem cola et adde; Tinct. Cantharid. guttas octo; Laudan. liquid. Sydenh. gtt. duodecim; Syrup. simplicis Gramm. quindecim; Misce. Dr. *Rayer* empfiehlt diese Mixtur gegen jede Form von Wassersucht, die sich in Folge der Nephritis albuminosa chronica ausbildet. Man lässt die Mischung in 3 Theile getheilt binnen 34 Stunden nehmen. Die Dosis der Cantharidentinctur kann allmälig auf 36, und die des Laudanum nach und nach bis auf 18 Tropfen verstärkt werden, bei dieser Vermehrung der Dosis ist jedoch grosse Vorsicht nöthig und jedenfalls ist es unerlässlich, dabei auf den Einfluss, welchen das Mittel auf die Digestion äussert, Rüksicht zu nehmen.

# Nachtrag zum pharmakologischen Bericht von Dierbach.

*Grosse Zusammenstellung über die Kräfte der bekannten einfachen Heil- und Nahrungsmittel, von Abu Mohammed Abdallah Ebn Ahmed aus Malaga, bekannt unter dem Namen Ebn Baithar. Aus dem Arabischen übersetzt, von Dr. Joseph v. Sontheimer, k. Würtembergischen Generalstabsarzt, Ritter des Ordens der würtemb. Krone etc. Mit dem Motto: Sapientes ornant terram ut sidera coelum (Zumachschari). Erster Band. Stuttgart* 1840, 592 *S. gr.*8. *Zweiter Band.* 786 *S. nebst besonders paginirter Uebersicht und Register, Hallbergersche Verlagsbuchhandlung.* (Preis acht und vierzig Gulden). Dieses schöne, Sr. Majestät dem Könige von Würtemberg gewidmete Werk gehört ohne Zweifel zu den schätzbarsten und wichtigsten Bereicherungen der Pharmakologie und Bromatologie, das man, da es nun zugänglich geworden ist, künftig mit eben dem Fleisse und gewiss auch mit demselben Vortheile wird zu benutzen haben, wie die Werke des Dioscorides, Plinius und Avicenna. — Ueber den Verfasser erfahren wir von Wüstenfeld (Geschichte der arabischen Aerzte p. 130) das nachstehende: Abu Muhammed Abdallah Ben Ahmed Dhija ed Din el — Malaki Ibn el Beithar, geb. zu Malaga, ist der vorzüglichste Botaniker der Araber. Er kam nach Aegypten, wo er sehr ehrenvoll aufgenommen wurde, und bereiste dann Griechenland und Klein-Asien, um seine botanischen Kenntnisse zu erweitern. Als er nach Damascus kam, nahm ihn der Sultan el-Malik el Kamil Muhammed in Dienst, und ernannte ihn zum ersten Botaniker von Aegypten. Ibn Abu Oseibia wurde im J. 633 (1235) mit ihm bekannt, und machte mit ihm häufig botanische Excursionen in der Umgegend von Damascus und zog grossen Nutzen aus seinem Unterrichte. Nach dem Tode des Sultans im Jahr 635 ging Ibn el-Beithar nach Cahira, wo er von dem Sultan el-Malik el-Salih Ejjub mit gleicher Auszeichnung empfangen wurde. Er kehrte jedoch nach Damascus zurück, und starb hier plötzlich in Schaban 646 (Nov. 1248).

Was den Inhalt des Werkes selbst betrifft, so gibt der Herr Uebersetzer darüber in der Vorrede folgenden Aufschluss. Dasselbe umfasst alle einfachen Heil- und Nahrungsmittel, soweit solche von den frühesten Zeiten an bis zu Anfang des 13. Jahrhunderts, in welchem Ibn Baithar lebte, aus arabischen, persischen, syrischen, indischen und griechischen Handschriften, deren Namen und Werke Ebn Baithar bei jedem einzelnen Gegenstande erwähnt, bekannt sind. Die Ordnung ist die alphabetische mit Angabe der arabischen, persischen, syrischen, indischen und griechischen Benennungen; es folgt dann die Beschreibung hinsichtlich der äusseren Form, der Kräfte, der durch Erfahrung bestätigten Wirkung auf den menschlichen Körper, des Nutzens in Krankheiten so wie der Vorsichtsmaasregeln bei der Anwendung und endlich Nachrichten über die allenfalls dienlichen Surrogate. Der Verfasser folgt in seinem Werke bei jedem einzelnen Heil- oder Nahrungsmittel dem Texte des Dioscorides und Galenus, welcher jedoch an vielen Stellen von dem der bisher bekannten Handschriften dieser beiden berühmten Griechen abweicht. Nachher folgen die Aeusserungen der arabischen, persischen, syrischen und indischen Aerzte über die betreffenden Droguen, zumal über diejenigen, welche in den Werken des Dioscorides und Galen nicht vorkommen; so findet man mit grossem Scharfsinne entworfene deutliche Beschreibungen der Limonen, Opium, der Palmen, des Scincus officinalis, der dem Orient eigenthümlichen wohlriechenden Oele u. s. w. Durch die ausgezeichneten Kenntnisse des Verfassers in der Pflanzenkunde, durch seine Reisen in Afrika und Asien, so wie durch den Besitz der besten Werke des Orients, die dem Abendland theils durch ihr Vergrabensein in grösseren Bibliotheken, theils durch ihren gänzlichen Mangel in denselben bisher unzugänglich blieben, hat derselbe in diesem Werke einen Schatz von Kenntnissen niedergelegt, der, abgesehen von dem grossne

vielseitigen wissenschaftlichen und praktischen Werth, in der Geschichte der Arzneimittellehre eine Lücke ausfüllen, und jedem Freund der Wissenschaft eine willkommene Erscheinung sein wird. —

Die beiden arabischen Handschriften, welche Herr v. *Sontheimer* bei seiner Uebersetzung benutzte, gehören der Stadtbibliothek zu Hamburg an. Uebrigens ist nicht zu übersehen, dass bereits der verstorbene Dr. F. R. *Dietz* in Königsberg sich mit diesem arabischen Schriftsteller beschäftigte, eine ganze Reihe der Codices seiner Werke, worunter er nur allein vier, die in Madrid sich befinden, aufzählt, und auch in seinen Analectis medicis (Lipsiae 1833) einen Conspectus des Inhalts gab, der sich jedoch nur auf die beiden ersten Buchstaben des arabischen Alphabets beschränkt. — Die interessanten Nachrichten, welche dieses Buch enthält, sind so zahlreich, dass man in Verlegenheit kommt, welche man wählen soll, um davon wenigstens einige Beispiele mitzutheilen.

Von der *Rhabarber* handelt ein sehr langer Artikel, der sehr zahlreiche Nachrichten und die Beschreibung verschiedener Sorten dieser Wurzel enthält, welche jedoch der Herr v. *Sontheimer* nicht speciell berücksichtigt, sondern sie sämmtlich auf Rheum palmatum bezieht. Es mag hier zureichen nur einige Stellen auszuheben, *Ebn Dschamia* in seiner Abhandlung über die Rhabarber: Dieser Name wird heut zu Tage auf vier Dinge angewendet, wovon drei zur echten Rhabarber gehören, weil sie mit derselben Aehnlichkeit in der Gestalt, Wirkung und Eindruck auf den Körper haben. Jede davon hat den gemeinschaftlichen Namen, unterscheidet sich aber in ihren Wirkungen und in ihrer Gestalt. Von den Arten der ächten Rhabarber gibt es drei, wovon zwei unter dem Namen der alten Rhabarber, und eine unter dem Namen der neuen bekannt ist. Von den beiden alten Rhabarberarten kennt man eine unter dem Namen der chinesischen, und die andere unter dem Namen der zingischen. Die neue Rhabarber kennt man unter dem Namen der türkischen und persischen. Die vierte Art aber wird die syrische genannt. — Das, was wir selbst von der Rhabarber gesehen haben, besteht darin, dass sie nach dem Verhältniss ihrer Dicke zerschnitten wird, deren Stücke die Grösse einer Hand, oder auch darunter haben. Die äussere Farbe dieser Wurzel ist grau mit Hellroth vermischt. Die Farbe der Stücke ist gelb, wie die Farbe der Galangawurzel. Oefters neigt sie etwas zum Hellrothen, zum Grünen und Grauen hin. Ihre Substanz ist etwas leicht, schlaff und weich. Wenn man etwas von dieser Wurzel kaut, so tritt eine offenbar klebrige Substanz hervor, und wenn man sie kostet, so findet man in ihr einen schwachen, adstringirenden, bittern und leicht scharfen Geschmack. Wenn man etwas von dem Gekauten nimmt, und auf eine Stelle der Hand streicht, so färbt es dieselbe safrangelb. Diese Wurzel wird leicht wurmstichig und verdünstet schnell. Daher werfen diejenigen, welche sie zu uns bringen in die Kisten, in welchen sie dieselbe herbeischaffen, chinesisches Chelidonium, um dieselbe davor zu schützen, wie sie auch Salze mit Convolvulus, Pfeffer und Ingwer hinzusetzen. Die vorzüglichste Wurzel ist diejenige, welche beim Befühlen dicht und compact erscheint, beim Verkosten einen leichten und adstringirenden Geschmack hat, deren Stücke fest und frei von Würmern sind, welche eine galangawurzelähnliche Farbe hat, beim Kauen die erwähnte Klebrigkeit besitzt, und welche bei geringem Kauen stark färbende Eigenschaften hat. Die Wurzel, welche wässerichte und luftartige Bestandtheile enthält, liefert einen Beweis, dass sie jung ist; die mit der Farbe der Galangawurzel ist ausgewachsen und vollkommen zeitig; die zum Grünlichen und Grauen hinneigende deutet auf rohe Säfte und wurde unreif gesammelt. Was die Wurzel betrifft, die man unter dem Namen der zingischen kennt, so wird sie aus China gebracht, sie trägt ihren Namen von der schwarzen Farbe, nicht von dem Ort ihres Gedeihens. — Auch die persische und türkische Rhabarber stammt aus China; die Pflanze, welche sie liefert wächst am nördlichen Ende des chi-

nesischen Reiches, welches Land man Turkestan nennt, und welches die Perser zur Zeit des *Abu Sins* China nannten, weil sie China *Sin* hiessen. Sie gaben dieser Wurzel den Namen des Landes, und versandten sie auf dem Meer in die Länder, von welchen sie, nemlich von Persien, zu uns kam. Sie nannten sie desshalb die türkische, weil sie von den an die Türkei und China anstossenden Ländern hergebracht wurden, wie man auch den Moschus den Moschus von Irak nennt, weil er von den Ländern, welche an Irack und Indien anstossen, hervorgebracht wird. Aus dem ähnlichen Grund wird auch die Rhabarber die persische genannt, welche der chinesischen in Absicht der Form der Stücke, in Hinsicht der Grösse, Geschmack, klebrichen und färbenden Eigenschaft, so wie der Weichheit gleich kommt. Was die syrische Rhabarber betrifft, so kommt sie wirklich aus Syrien, und besteht aus holzigen, langen, runden, fingerdicken Wurzeln, deren Aeusseres härter und von dunkelgrauer Farbe ist. Das Glatte dieser Wurzeln ist deutlicher mit einer gelben Farbe, welche mit etwas weniger Blauem vermischt ist. Einige sagen, dass es die Wurzel der schwarzen Asa foetida sei, welche gebaut wurde. Einige nennen sie auch die Rhabarber der Lastthiere, weil die Thierärzte das Pulver derselben jenen Arzneien beimischen, welche man gegen die Leberkrankheiten gebraucht.

Mancherlei Notizen enthält der Artikel von den *Sennesblättern*, die Herr v. *S.* auf Cassia Senna bezieht; sie gehören aber offenbar zur Cassia lanceotata Forskel. Denn es wird ausdrücklich gesagt, dass man sie auch die *Senna von Mekka* nenne. Sie soll mit Lawsonia inermis (?) vermischt, und in diesem Zustande eingenäht und verschickt werden. Wenn die Senna in den Magen kommt, so erregt sie unangenehme Empfindungen, die aber durch einen Zusatz von Veilchen verhütet werden. Hinsichtlich des *Bisams* bemerkt Ibn Baithar unter andern: die Moschusgazelle finde man in Tibet und China, und zwar in jenen Gegenden, wo diese Länder zusammenhängen. Den tibetanischen hält er für den besten, und zwar weil die dortige Gazelle wohlriechende Narden und alle Arten von Gewürzen fresse, während die chinesische blos Kräuter aber keine aromatischen Substanzen zur Nahrung erhalte, wozu noch komme, dass die Tibetaner den Moschus nicht aus den Beuteln nehmen, sondern ihn in seinem natürlichen Zustand lassen, während die Chinesen ihn aus dem Beutel nähmen, und ihn mit Blut u. s. w. verfälschten. Wenn der Moschus bei den Chinesen selten wird, so nehmen sie zartes Hühnerfett, legen es in den Moschusbeutel, binden denselben zu und schicken diese Beutel in die Länder des Islams, nach Oman, Persien, Irak etc. auf ähnliche Weise, wie die tibetanischen. Der beste und wohlriechendste Moschus ist derjenige, welcher von Gazellen kommt, die die Jahre der Zeugungsfähigkeit erreicht haben. Frisch und unzeitig verbreitet der Moschus einen stinkenden Geruch, der erst später durch den Zutritt der Luft verändert und angenehm wird.

Von dem *Zibeth* sagt der Verf., er sei eine Art Wohlgeruch, der zwischen den Schenkeln des bekannten Zibetthieres gesammelt werde. Eine Eigenthümlichkeit dieser Substanz bestehe darin, dass sie auf Furunkeln eingerieben, dieselbe trockne und die davon herrührenden Schmerzen erleichtere. Er rühmt ihn als das nützlichste Mittel zur Erleichterung der Geburt, wozu man der Kreisenden eine Drachme Zibeth mit eben so viel Safran in fetter Hühnerbrühe reiche.

Ungemein interessant sind für jene Zeit die Bemerkungen über die *Destillation des Rosenwassers* in Retorten. Als die wohlriechendsten Rosen werden die von *Nisibi* bezeichnet. Von dem Rosenwasser wird gesagt, es stille, eingerieben oder innerlich genommen, und selbst blos daran gerochen, das heisse Kopfweh, es sei bei heissem Herzklopfen nützlich und äusserlich angewendet bei Augenkrankheiten besonders zuträglich.

Bei der Bestimmung der zahlreichen Pflanzen, welche Ibn Baithar erwähnt, folgte

Herr v. *Sontheimer* hauptsächlich den Angaben des verewigten *Kurt Sprengel* in seiner Geschichte der Botanik, allein dieser berühmte Gelehrte kannte die Werke des Ibn Baithar nicht näher, und würde gewiss eine ganz andere Erläuterung davon gegeben haben, wenn sie ihm zugänglich gewesen wären. Nur mit grosser Vorsicht darf man darin den Angaben des Herrn v. *S.* folgen und nicht wenige derselben dürften zu berichtigen sein. So, um nur Einiges anzuführen, wird die Faba grana der Alten auf Phaseolus vulgaris bezogen, sie gehört aber ohne Zweifel zu Vicia Faba L. Das Mittel, welches Secale cornutum genannt wird, ist kaum unser Mutterkorn, da die ganze Beschreibung nicht darauf passt, auch Roggen oder Korn im Orient gewiss nur selten cultivirt wird. Die Pflanze, welche Herr v. *S.* auf Iris florentina bezieht, gehört sicher nicht zu dieser, sondern weit eher zu Iris pallide caerulea oder *J.* odoratissima Jacquin. Von dem Acorus Calamus ist dasselbe zu sagen, wie Ref. an einem andern Orte näher auseinandersetzte. u. s. w.

Da das vorliegende Werk so hoch im Preise steht, dass mancher Freund der Pharmakologie es sich nicht wird anschaffen können, so ist es vielleicht zu entschuldigen, dass in der allgemeinen homöopathischen Zeitung des verflossenen Jahres (1842) durch mehrere Nummern hindurch Auszüge daraus geliefert wurden.

*Medicorum Priscorum de Signatura inprimis plantarum doctrina. Commentationis de necessitudine, quae inter Morphologiam et Pharmacologiam regni vegetabilis intercedit, quam etc. pro gradu Doctoris publice defendit auctor Fr Lud. Aug. Herm. de Gohren Jenensis. Jenae MDCCCXL.* 101 *S.* 8. *typis Schreiberi.* Vollkommen ist Ref. mit einer der vorliegenden Schrift beigegebenen Thesis einverstanden, welche wörtlich heisst: *In medicinae historia, medicinae veritas.* Auch bestätigen die schätzbaren Untersuchungen des Herrn Verf. die Wahrheit des vorstehenden Satzes vollkommen. Sehr an seiner Zeit war es, die alte, mit Recht vergessene und verlachte Lehre von den Signaturen der Pflanzen wieder hervorzusuchen und näher zu beleuchten, da der eigentliche Begründer derselben uns jetzt von mehreren Seiten her als ein hohes fast unerreichtes Muster von Weisheit und tiefer Einsicht in der Naturgeschichte und Medicin dargestellt wurde. Man lese die vorliegende fleissige und gründliche Arbeit, da sie sehr wesentlich dazu beitragen kann, ein richtiges Urtheil über den oft hart und lieblos getadelten, aber auch auf sehr einseitige Weise gerühmten und gelobten Zerstörer des Galenischen Systems der Medicin zu fällen. — Die Geschichte der Signatur handelt der Herr Verf. in mehreren Kapiteln ab, so zwar, dass er in dem ersten deren Primordien aufsucht, in dem zweiten zeigt, wie eigentlich die Fundamente dieser Doctrin begründet, in dem dritten, wie sie vollkommen ausgebildet wurde, und in dem vierten ihre ferneren Schicksale erörtert, worauf er dann in einer besondern Section die Beurtheilung des wahren Werthes derselben folgen lässt. — Man könnte die Primitien der Lehre von der Signatur der Pflanzen in der Mythologie der Griechen suchen, und als den Praeses derselben den Hermes oder Mercurius medicus bezeichnen, der wie die Mythe sagt von Apoll einen Zauberstab erhielt, der ihn zum Erfinder der Magie machte, durch dessen Hülfe er die *Sympathie der Pflanzen und Steine* fand, auch die Orte und die Zeit bestimmte, wann und wo man Arzneikräuter sammeln müsse. — Unser Herr Verf. begnügt sich zu zeigen, dass in den (unächten) Schriften des Hippocrates, Dioscorides und hauptsächlich in denen des Plinius Stellen vorkommen, die sich auf die Lehren von der Signatur der Gewächse vollkommen gut beziehen lassen; doch erwähnt keiner der genannten Schriftsteller die Sache, um damit darzuthun, dass die Vergleichung der äussern Form des Mittels mit der der Krankheit zur Auffindung der Heilkräfte der Vegetabilien benutzt werden können, auch war die Lehre von den Qualitäten der Mittel so allgemein verbreitet und beliebt, dass an die Einführung einer andern kaum zu denken war, be-

sonders, nachdem Galen diese Doctrin in allen ihren Theilen bearbeitet, und zu einem so hohen Grade von Vollkommenheit gebracht hatte, dass eine andere überall nicht wünschenswerth erschien. — Weniger günstig waren ***Galen's*** Lehren die astrologischen Ansichten des frühern Mittelalters, welche nicht ohne grossen Einfluss auf die Medicin blieben, und den Weg bahnten, um einer andern neuen und entgegengesetzten Doctrin Platz zu machen. — Der eigentliche und wahre Begründer jener monströsen Lehre von der Signatur der Pflanzen, die das alte pharmakologische Gebäude des Galen erschütterte und gänzlich zu vernichten drohte, ist kein anderer als Theophrastus Paracelsus von ***Hohenheim***, seine neue Disciplin bezeichnete er am liebsten mit dem Namen der ***äusseren Philosophie***, doch nannte er sie auch Signatura, ars signata, sive consignata Anatomia essentiae, Scientia magica, Physiognomia u. s. w. Keine seiner zahlreichen Schriften handelt besonders von ihr, sondern seine Ansichten darüber sind überall zerstreut, und es ist daher eine sehr verdienstliche Bemühung gewesen, dass der Herr Verf. sie sammelte, ordnete, und in ein zusammenhängendes Ganze zu bringen suchte. Contraria contariis curantur war einer der Hauptsätze der Galenischen Pharmakologie, welche der neue Reformator als eine durchaus irrige bezeichnete und ihr seine Signatur, oder Similia similibus curantur, entgegensetzte. Aber man hüte sich doch ja, die Paracelsische Lehre für identisch zu halten mit der der heutigen Homöopathen, indem beide wenig oder gar nichts miteinander gemein haben. — Ref. bricht hier ab, um die Freunde der Geschichte der Medicin auf das vorliegende Büchlein nochmals aufmerksam zu machen, das sie mit Vergnügen lesen werden, auch ist zu wünschen, dass der Herr Verf. den zweiten Theil seiner Untersuchungen bald folgen lassen möge. Da Paracelsus vorzugsweise metallische Mittel liebte und manche neue dahin gehörige Präparate einführte, so würde eine Erläuterung der äusseren Philosoph in Bezug auf die Fossilien überhaupt besonders interessant sein.

***A Therapeutical Arrangement of the Materia medica, or the Materia medica arranged upon physiological principles, and in the Order of the general practical Value, which remedial agents, hold under their several Denominations, and in conformity with the physiological Commentaries, bi Martin Saine M. D. A. M. Professor of the Institutes of Medicine and Materia medica in the University of New York New York: J. A. A. G. Langley, 57 Chatham Street*** **1842. 271 *S.* 8.** Den Zweck, welchen der Herr Verf. bei der Bearbeitung des vorliegenden Handbuches der Pharmakologie zu erreichen strebte, bestimmt er in der Vorrede auf folgende Punkte: **1**) Die Materia medica nach verständlichen, physiologischen und therapeutischen Grundsätzen zu ordnen. **2**) Die verschiedenen Medicamente mit Angabe ihrer Benennungen so aneinander zu reihen, dass dadurch zugleich ihr relativer Werth angedeutet wird. **3**) Den Studirenden eine leicht verständliche Uebersicht zu liefern, nach der sie die relative Wirksamkeit der verschiedenen Artikel, welche die Materia medica bilden unter sich und rücksichtlich ihrer physiologischen Verhältnisse vergleichend beurtheilen können und endlich **4**) zu zeigen, in welchen Gaben die Mittel auf geeignete Weise zu reichen sind. —

In der Einleitung entwickelt Dr. ***P.*** seine pharmakologischen Principien, welche der Hauptsache nach die folgenden sind: **1**) Alle Mittel wirken auf dieselbe Weise als krankmachende Agentien, und alle veranlassen nachtheilige Folgen, wenn sie auf ungeschickte Art angewendet werden. Reicht man sie im gesunden Zustande, so alteriren sie die Lebensthätigkeit und die Actionen des Organismus so, dass eine Krankheit entsteht. Wendet man sie in Krankheiten auf unpassende Weise an, so erregen sie neue krankhafte Zufälle und verschlimmern die bereits vorhandenen. **2**) Alle Mittel, welche wirklich einen Einfluss auf Krankheiten ausüben, wirken alterirend. **3**) Alle Medicamente wirken auf die Krankheitserscheinungen entweder direct oder durch Sympathie, sie bringen ihren

heilsamen Effect dadurch hervor, indem sie die Krankheitsthätigkeit auf die Art alteriren und abändern, dass sie ihre natürliche Tendenz zur Erhaltung der Gesundheit wieder annehmen. Alle Heilungen werden durch die Natur vollbracht, die Kunst vermag nichts anderes, als die Natur in ihrem Bestreben zu unterstützen. — Dies ist der Inbegriff aller Therapie. 4) Die Heilmittel wirken direct auf die Lebensthätigkeit des Theils, auf welchen sie unmittelbar applicirt werden, und sympathisch verbreitet sich die Wirkung auch auf die entfernteren Organe des Körpers. Die partielle Absorbtion gewisser Mittel ist nur eine Nebensache (a contingent result) und hat wenig oder gar keinen Einfluss auf die physiologischen Phänomene. Die vermeintliche Absorbtion wird gar sehr überschätzt, beruht öfters nur auf Einbildung und wird nicht selten irrig dargestellt. 5) Jedes Heilmittel besitzt besondere, ihm allein zukommende Eigenschaften, und jede Substanz ist daher fähig, physiologische Einflüsse auszuüben, die ihm ausschliesslich eigen sind. 6) In einer physiologischen Anordnung der Arzneimittel sind deren heilsamste Effecte vorzugsweise in Betracht zu ziehen, keineswegs die schädlichen Erfolge, die sie veranlassen könnten, und eben so wenig ihre Wirkungsart auf den gesunden Organismus. 7) Gänzlich verwerflich ist es, von der Wirkung der Mittel auf Gesunde einen Schluss auf die bei Kranken ziehen zu wollen, und eben so wenig ist ihr Effect nach der Wirkung auf gesunde oder kranke Thiere zu beurtheilen. 8) Bei der Anordnung der Arzneimittelgruppen sind diejenigen zusammenzubringen, die in ihren medicinischen Tugenden und sonstigen Eigenschaften mit einander übereinstimmen, wie dies auch in dem folgenden System beobachtet wurde. Die Unterabtheilungen der Klassen nach ihrem relativen Werthe als Arzneien gründet sich auf die allgemeinen Vortheile, die sie als Heilmittel leisten. 9) Die Verbindung von zwei oder mehreren Mitteln, in der Absicht ihre Wirkungsart so zu modificiren, dass ein ganz neuer Artikel der Materia medica gebildet wird, gehört zu den wichtigsten aber zugleich schwierigsten Dingen. Ihre Anfertigung erfordert sehr genaue physiologische und pathologische Kenntnisse, um den beabsichtigten Erfolg gehörig berechnen zu können. 10) Die Basis der Classification beruht vorzugsweise auf der Beachtung der am deutlichsten wahrnehmbaren Erfolge der Mittel in physiologischem und therapeutischem Sinne. Indessen schliesst ***P.*** die Gruppen der Sudorifica, Sialagoga, Rubefacientia etc. aus, weil sie auf Ansichten der Humoralpathologie sich stützen, die seine Philosophie nicht anerkennt.

Die Classifikation aber, welche der Herr Verf. eine physiologische zu nennen beliebt, ist die folgende:

I. ***Antiphlogistica.*** a. Sanguinis detractio. b. Cathartica. c. Emetica. d. Alterativa, welche letztere wieder in mehrere Unterabtheilungen gebracht sind. e. Expectorantia. f. Sedativa. g. Diuretica. h. Medicamina cuti aliove modo applicanda (!) i. Diaeta parca et Regimen. II. ***Tonica permanentia.*** III. ***Stimulantia et Aromatica.*** IV. ***Cerebro-Spinantia*** vel Agentia nervina a. Narcotica. b. Antispasmodica. c. Tetanica. d. Motum paralysantia. e. Sensus paralysantia. f. Cerebro-spino-deprimentia. g. Alterantia nervina dubia. V. ***Adstringentia.*** VI. ***Agentia uterina.*** VII. ***Agentia genito-urinaria.*** VIII. ***Anthelminthica.*** IX. ***Errhina.*** X. ***Agentia chemica.***

Eine nähere Beleuchtung dieses gar viel Eigenthümliches enthaltenden pharmakologischen Systems würde weit mehr Raum erfordern, als hier dazu verwendet werden darf. —

***N. X. Givaudan, Precis de matiére médicale et de Thérapeutique expérimentale, au niveau de la science, d'apres la nouvelle doctrine médicale du Professeur Giaco-***

---

*) Damit dürften manche deutsche Physiologen nicht einverstanden sein.

*mini; mis à la portée de tout le monde* 1 *Vol. in* 8. 240. *pages*; *à Lyon chez Savy jeune*, *à Paris*, *chez. J. B. Baillère* 1842. Der Zweck dieser Schrift ist, wie ein Berichterstatter in dem Journal der connaiss. médico chirurg. (November 1842. p. 201.) be merkt, die französischen Aerzte mit der eigenthümlichen Doctrin und dem therapeutischen Verfahren, wie es in Italien gebräuchlich ist, bekannt zu machen, da diese Sache bisher in Frankreich noch wenig berücksichtigt wurde.

*Traité philosophique et expérimentale de matiére médicale et de thérapeutique, par G. A. Giacomini Professeur de médecine clinique à l'université de Padoue etc. traduit de l'italien par M. Mojon*, *Prof. honoraire d'anatomie et de physiologie à l'université de Génes etc. et Rognetta*, *Dr. en médecine, Professeur de Chirurgie etc.* 1 *Vol. in* 8. *de* 500 *pages*, *au bureau de l'Encyclopédie des sciences médicales*, *rue Servandoni* 17. *Paris* 1842. Der Zweck dieser Schrift stimmt, wie aus dem Berichte erhellt, den Dr. *L. Cérise* darüber in der Révue médicale (Aug. 1842. pag. 255 — 262.) erstattete, ganz mit dem der vorigen überein. Giacomini gehört der berühmten Schule des Contrastimulus an, und ist gegenwärtig eine der vorzüglichsten Stützen derselben; sie verdankt ihm nach den Vorarbeiten von *Basin* und *Tommasini* ihre jetzige Ausbildung, er war es der den therapeutischen Untersuchungen einen neuen Schwung verlieh, so dass er nun zu den ersten Aerzten der Halbinsel zu zählen ist. Giacomini beabsichtigte, die Materia medica auf wissenschaftliche und unveränderliche Grundsätze zurückzuführen. Er erklärt die Pharmakologie für eine wesentlich experimentelle Doctrin, erläutert durch eine gesunde Philosophie, und er ging hier mit einem grossen Beispiele voran, indem es nur wenige etwas energische Medicamente gibt, die er nicht an Thieren oder auch an gesunden und kranken Menschen versucht hätte. — Vor allen Dingen unter scheidet Giacomini in Hinsicht der Arzneimittel eine *Actio communis* und eine *Actio distincta.* Was die erste betrifft, so kann eine wahrhaft pharmaceutische Wirkung nur dann eintreten, wenn die Substanz in dem Organismus assimilirt worden ist. Davon muss man also den mechanischen, physischen und chemischen Effect wohl unterscheiden. Der pharmaceutische Effect jedes Mittels ist immer ein und derselbe, so verschieden er auch in der Erscheinung sich darstellen möchte. Es müssen demnach die Mittel lediglich nach ihrer pharmaceutischen Action classificirt werden. Was die *Actio distincta* angeht, die sich auf die Lebenskraft bezieht, so kann sie sich nur auf zweierlei Art äussern, indem sie entweder über den normalen Typus hinauf geht, oder sie unter diesen herabstimmt. Es giebt demnach zwei Klassen *Hypersthenisirende* und *Hyposthenisirende,* wozu Einige noch eine dritte bringen, die zu keiner von beiden gehören und *specifische* oder *empirische* Mittel zu nennen sind. Die physisch-chemischen Wirkungen verschwinden, sobald das Mittel zur organischen Assimilation gelangt, sie werden sodann *dynamisch* und gehören somit in die vorigen Categorien. Die hyposthenischen sowohl als hyposthenisirenden Mittel zerfallen wieder in Unterabtheilungen oder Ordnungen, je nach den Organen oder Apparaten, auf welche sie eine *elective* Wirkung äussern. — Es wird sich Gelegenheit finden, auf die pharmakologischen Arbeiten des Giacomini wieder zurück zu kommen.

*Christ. Wilh. Hufeland's Grundriss der Heilmittellehre. Zum ersten Male nach der vierten Auflage des lateinischen Originals*, *Conspectus materiae medicae mit Zuziehung der neuesten wichtigsten Schriften über diesen Gegenstand deutsch bearbeitet*, *mit besonderer Rücksicht auf Wundärzte. Von Dr. R. H. R. Ulm* 1841. *Verlag der J. Ebnerischen Buchhandlung* 105. *S.* 8. Wenn man Hufeland's wohlbekannten Conspectus Mater. medicae mit dem vorliegenden Büchlein vergleicht, so wird man sofort bemerken, dass der anonyme Verf. Hufeland's Name missbrauchte, um seinem kläglichen Machwerk eher Eingang zu verschaffen. Was Hufeland über das Studium der Arzneimittellehre, und über die Eintheilungsprincipien der Medicamente in dem Conspectus sagt, wird man vergeblich hier suchen, und statt Hufeland's zweckmässige Anordnung zu

befolgen, die mit der Reihe der Nutrientia beginnt, fängt die vorliegende „Heilmittellehre" erbaulicher Weise mit den Tollkräutern an und schliesst mit den zuckerhaltigen Mitteln. Das Ganze ist auf **36** Seiten abgethan, wo dann zum Abschiede wörtlich gesagt wird. „Dieses wären die hauptsächlichsten Mittel der allopathischen Heilmittellehre unsrer Zeit; „in der neuesten ist hierzu wiederum das kalte Wasser, Aqua frigida, aufgenommen „worden." Der Rest des vorliegenden Werkleins von pag. **37** — **105** ist der Receptirkunst gewidmet.

***Abhandlung über die therapeutischen Effecte der Monesia, von Dr. Adrien zu Crécy.*** (Journal des connaissances médico-chirurgicales Nr. **4**. Octobre **1842**. pag. **133** — **137**.) In der Gegend, in welcher der Herr Verf. die medicinische Praxis besorgt, ist die Cholerine eine eben so häufige als gefährliche Krankheit, welche jährlich zahlreiche Opfer fordert und zumal gerne das kindliche Alter ergreift. Unter allen gegen diese schlimme Art von Durchfall anzuwendenden Mitteln zieht Dr. *A.* die Monesia als das hülfreichste und schätzbarste vor, auch führt er eine lange Reihe von Fällen an, in welchen sie die besten Dienste leistete. Bei allen Kranken, von welchem Alter, Geschlecht, Temperament und Constitution sie auch sein mochten, verschaffte die Monesia unmittelbar Erleichterung, und im Durchschnitt innerhalb **48** Stunden verschwanden die Zufälle vollkommen. — Vergleichungsweise versuchte Dr. *A.* die Ratanhia, Catechu, Extract. Opii mit Saccharum Saturni, Eiweiss mit Wasser, aber keines dieser Mittel wirkte mit derselben Sicherheit und Schnelligkeit, und letztere ist es zumal, von der der gute Erfolg vorzugsweise abhängt. — Was die Art und Weise der Anwendung betrifft, so gibt *A.* die Monesia in Pulver, Syrup, in Pillen, letztere zumal bei Erwachsenen. Die Dosis für einen Erwachsenen ist **2** — **4** Décigrammen, Morgens und Abends, für Kinder **1** — **2½** Décigr. Die Dosis des Syrups ist **4** — **5** Kaffeelöffel voll in **24** Stunden. Dabei bekommen die Kranken kaltes Reiswasser zum Getränke und in Klistieren, welchen etwas Stärkmehl zugesetzt werden kann. — Sonst benützte *A.* die Monesia noch hauptsächlich gegen Durchfälle während des Zahnens, bei der Ruhr und Darmentzündung (Entèrite), worunter jedoch den mitgetheilten Krankengeschichten zufolge Ileotyphus verstanden sein dürfte. In letzterer Krankheit zieht *A.* die Monesia dem von Trousseau empfohlenen Argentum nitricum weit vor.

***Erfolgreiche Application des Stypticum, Matico*) genannt. Aus einem Briefe des Dr. Monro, Wundarzt an dem Dundee-Hospital, von Dr. Thomas Jeffreys in Liverpool.*** (Prov. med. Journal **1842**. Vol. **2**. pag. **209**.) Nach den Versuchen, die mit dem Matico in dem gedachten Hospitale angestellt wurden, zeigte sich dieses Mittel allerdings bei der äusserlichen Application als ein wirksames und schätzbares Stypticum, das nicht nur bei gefährlichen Blutungen aus Blutegelbissstellen, sondern auch in andern Fällen gute Dienste leistete. An der Applicationsstelle erregt es ein Gefühl von Hitze und Klopfen, welches ungefähr fünf Minuten lang anhält, worauf sich dasselbe wieder verliert. In einem Falle von Verwundung an der rechten Schläfegegend, wo ein beträchtlicher Zweig der Arteria temporalis zerrissen war und verschiedene andere Mittel, namentlich kaltes Wasser, Compressen und Bandagen das Blut nicht stillten, geschah dies endlich durch Hülfe des Matico. Dieselben Dienste leistete es unter andern auch noch in einem Falle von Verletzung der Arteria palmaris, nachdem man vorher verschiedene andere Hülfsmittel ohne Nutzen versucht hatte.

***Ueber einige therapeutische und giftartige Wirkungen des Mutterkorns, von Dr. L. Raynaud zu Cabris bei Grasse.*** (Journal des connaissances, medico-chirurgi-

---

*) Man vergleiche über dieses aus Südamerika stammende vegetabilische Mittel. Die neuesten Entdeckungen in der Mater. medica Bd. 2. pag. 239.

cales Octobre 1842. p. 153.) Der Herr Verf. erwähnt zuerst einen Fall, wo das Mutterkorn gereicht wurde, um bei einer zögernden Geburt bei vorhandener Schulterlage des Kindes die eingetretene Hämorrhagie zu stillen. Dieser Zweck wurde erreicht, wobei zugleich sich Wehen einstellten, die die Geburt glücklich beendeten.

Aeltere Autoren führen an, dass das Mutterkorn die Eigenschaft habe, Sphacelus zu veranlassen, so zwar, dass davon ergriffene Hände und Füsse wirklich abfielen. Herr Dr. *R.* erwähnt nun einen Fall, wo sich Brand an den Genitalien einstellte, wie er glaubt als Folge der Anwendung des Secale cornutum. Er verordnete nemlich einer 40 Jahre alten Person, die an Krebs des Mutterhalses litt, zur Stillung des zugleich vorhandenen blutig-serösen Ausflusses Pillen aus Catechu mit Secale cornutum, von welchem letzteren 1 — $1\frac{1}{2}$ Grammen in 24 Stunden genommen wurden. Nachdem ungefähr 12 Grammen in 35 — 36 Tagen verbraucht worden waren, stellte sich heftiges Erbrechen ein, und die ganze Schleimhaut der Mutterscheide wurde vom Brande ergriffen. Nach 8 — 10 Tagen löste sie sich stückweise ab, und wenn die Heilung an einer Stelle erfolgte, so fing die Blutung an einer andern Stelle wieder an, und die Kranke unterlag diesem Uebel.

*Zur Pharmakologie der Benzoesäure.* (Repertorium für die Pharmacie von *Buchner.* Zweite Reihe. Bd. 28. Heft. 3. p. 386.) Herr Prof. *Wöhler* in Göttingen regte zuerst die Vermuthung an, dass die Benzoesäure bei der Verdauung wahrscheinlich in Hippursäure umgewandelt werde. Diese Vermuthung gründete sich auf einen Versuch mit einem Hunde, dem man Benzoesäure gab, um deren Uebergang in den Harn zu beobachten. Später fand *Ure* in dem Harne eines Kranken, welcher Benzoesäure eingenommen hatte, Hippursäure und schloss daraus, dass man mittelst der erstern die Harnsäure in Hippursäure umwandeln könne.

Um nun hierüber zur Gewissheit zu kommen, stellte Herr *W. Keller* in Göttingen Versuche an sich selbst an. Er nahm Abends vor Schlafengehen 32 Gran reine Benzoesäure mit Zuckersyrup. In der Nacht trat Schweiss ein, was eine Wirkung der Benzoesäure zu seyn schien, da Herr *K.* sonst keine Anlage dazu hat, und sehr schwer in Transpiration zu bringen ist. In den folgenden Tagen wurde dieselbe Dosis noch dreimal genommen, doch ohne dass Schweiss erfolgte. — Der am Morgen gelassene Harn reagirte ungewöhnlich stark sauer. Nach zugesetzter Salzsäure bildeten sich darin zahlreiche lange prismatische braune Kristalle, die mit Thierkohle gereinigt, farblose zolllange Prismen lieferten, welche sich wie reine Hippursäure verhielten. Beim Erhitzen schmolzen sie leicht, bei etwas stärkerer Hitze verkohlte die Masse unter Entwicklung eines Geruchs nach Bittermandelöhl, und es sublimirte sich Benzoesäure. So lange das Einnehmen der Benzoesäure fortgesetzt wurde, konnte Herr *K.* eine Menge Hippursäure aus seinem Harne erhalten, die jedoch nicht frei, sondern an eine Salzbasis gebunden war, und deshalb durch Salzsäure ausgeschieden werden musste. Uebrigens enthielt sein Harn den Harnstoff und die Harnsäure, wie es schien in den gewöhnlichen Verhältnissen, so dass es also irrig seyn dürfte, wenn *Ure* glaubt, durch Beezoesäure werde die Harnsäure in Hippursäure verwandelt. — Jedenfalls ist dieses ein höchst interessantes Thema für die pathologische Chemie; schon die Umwandlung einer stickstofffreien Säure in eine Stickstoffsäure ist in physiologischer Beziehung merkwürdig, und verdient in therapeutischer Hinsicht alle Beachtung.

*Der Leberthran als Heilmittel, auf Grundlage vielfacher Thatsachen und Versuche an Thieren, vom physiologisch-pathologischen Standpunkte dargestellt, von Dr. Hermann Klencke, K. tit. Reg.Arzte, chirurg. Operateur etc. Leipzig, Verlag von L. H. Bösenberg*, 1842. 127 *S.* 8. Die vorliegende Schrift gehört ohne Zweifel zu den interessantesten, die bisher über dieses jetzt so viel gebrauchte Modemittel geschrieben worden sind, indem der Verf. sich jener physiologischen Richtung anschloss, der neuer-

dings mehrere geistreiche Aerzte vorzugsweise sich zuwandten, um, geleitet durch anatomische Untersuchungen, nicht nur die Natur der Krankheiten, sondern auch die Wirkungsart der Heilmittel näher zu erforschen. Die Fragen, welche Herr Dr. ***K.*** bei seinen Untersuchungen über den Leberthran sich selbst zur Beantwortung aufstellte, sind die folgenden: 1) Wie verhält sich der Leberthran an sich? 2) Wie glaubten die Aerzte ihre Thrankuren erklären zu müssen, und wie sind die gegebenen Aufschlüsse zu beurtheilen? 3) Wie wirkt der Leberthran auf das Thierleben und wie führen die Versuche auf ein physiologisches Resultat? 4) Wovon ist das Resultat gegeben?

Ad 1) wird eine sehr ausführliche und genaue Beschreibung der verschiedenen Sorten von Leberthran gegeben, worunter nebst dem Bekannten auch eine kurze Nachricht von dem Thrane des Delphinus globiceps vorkommt. — Ad 2) Erklärt sich der Herr Verf. auf das Entschiedenste gegen die ziemlich verbreitete Annahme, als ob die Heilkräfte des Oleum jecoris Aselli von dessen Gehalt an Jod oder Brom abgeleitet werden müssten. Er beruft sich deshalb zuvörderst auf die Erfahrungen des Dr. ***Popken*** in Jever, welche lehrten, dass auch der Speck gegen Scrophulosis, Atrophie vortrefflich Dienste leiste, so wie ferner auf die Erfahrungen des Dr. ***Bauer*** in Tübingen, der verschiedene vegetabilische Oele mit gleichem Glücke gegen verschiedene Krankheiten anwandte, die man gewöhnlich mit dem Stockfischleberthran zu behandeln pflegt. Umständlich erörtert der Herr Verf. auch die theoretischen Ansichten des Dr. ***Bauer***, welche sich auf die Versuche von ***Ascherson*** so wie auf die bekannte Zellentheorie des Dr. ***Schwann*** stützen. — Ad 3) Die gedachten Umstände führten nothwendig zu der Frage, wie das Fett und die Oehle überhaupt wirken, und ihrer Erörterung ist der bei weitem grösste Theil der vorliegenden Schrift gewidmet, wobei der Herr Verf. die Absicht hat, zu zeigen, dass das Fett ein wesentlicher Anreger des Chylus- und Lymphlebens ist, und von dem Thrane insbesondere behauptet der Verf., auf eine grosse Zahl von Versuchen an Thieren, so wie auf Beobachtungen an Menschen sich stützend, dass a) der Thran ein Surrogat der Galle sey, und auch durch die Verdauung und Säftecirculation in die Galle übergehe. Er nimmt ferner an b) dass der Thran nicht als Oehl in die Lymph- und Blutcirculation übergehe, sondern sich auf seinem Wege durch die organische Oekonomie des Leibes, bald zu Eistoff, bald wieder zu Oehl verwandle. c) Dass der Thran die Chylusbildung fördere, er erwecke durch seine vom Einfluss des Lebens bedingte Umwandlung in Eistoff und Wiederumbildung in Oehltröpfchen die Bewegung und Bildungsenergie der parenchymatösen Flüssigkeit. d) Er wirke deshalb anregend und corrigirend auf den Boden der Scrophulosis, auf die geschwächte Dünndarmverdauung und schlechte Chylusbereitung.

Die Versuche stellte Dr. ***K.*** an Hunden und Katzen an, sie verdienen in der Schrift selbst nachgelesen zu werden, indem hauptsächlich aus ihnen die allgemeinen Resultate über den so oft bewunderten Effect der Thrancur entnommen sind. Zuvörderst ist der Herr Verf. geneigt, anzunehmen, dass das Fett in einen albuminösen Stoff umgewandelt werde, was nur durch Oxygen und Entziehung von Azot zu erreichen sey, und diese Umbildung ist der Herr Verf. geneigt, dem Respirationsacte zuzuschreiben. Seine Erfahrungen vermochten ihn ferner, anzunehmen, dass die im Chylus erkannten hellen und kernlosen Körperchen, wenn sie zahlreich vorhanden sind, immer ein Symbol normaler und bildungsfähiger Lymphe werden, während ein Mangel derselben auf einen fehlerhaften Zustand des Ernährungslebens hindeute, so zwar, dass man eine Cachexie mikroskopisch im Chylus, im Blute und der Lymphe nachweisen könne. Eine solche Cachexie ist vorzugsweise die ***Scrophulosis*** mit ihren zahlreichen Formen, sie besteht in einer gesunkenen Vitalität des Lymph- und Bildungslebens, welche ihren tieferen Boden in der ge-

schwächten Dünndarmverdauung und der Herabstimmung des hierauf gravitirenden Ganglienlebens hat.

Als Contraindicationen für den Gebrauch des Leberthrans bezeichnet der Herr Verf. die ersten Monate des kindlichen Lebens, ferner Fettsucht, gänzlich unterdrückte Thätigkeit der Haut, Disposition zu Entzündungen bei allgemeiner Plethora und endlich gastrische Reize in den ersten Wegen. Besonders macht der Verf. noch darauf aufmerksam, dass wenn im späteren Verlaufe der Thrancur sich Appetitlosigkeit, Erbrechen etc. einstellen, das Mittel weggelassen werden müsse, indem man sonst sehr schlimme Zufälle, namentlich Atrophie, rhachitische Zustände, selbst Knochenerweichung, Auftreibung und Verkrümmung zu befürchten habe. —

Was nun noch die specielle Auswahl der einzelnen Thransorten betrifft, so ist das Oleum Jecoris Aselli *subflavum* vollkommen ausreichend, wo es darauf ankommt, die schlechte Ernährung und den atrophischen Zustand des Bildungslebens zu corrigiren. Dieselbe Sorte oder höchstens Oleum Aselli *rubro-fuscum* eignet sich auch bei der Behandlung chronischer Hautkrankheiten. Diese braunrothe harzhaltige Sorte und selbst *Oleum fusco-empyreumaticum* ist aber dann vorzugsweise anzuwenden, wenn während eines cachektischen Krankheitszustandes vorzugsweise neben der Verbesserung des Bildungssaftes auf Nerven und Gefässe des Absonderungslebens hingewirkt werden soll.

*Ueber den medicinischen Gebrauch des Leberöhls des Stockfisches und des Rochens, von Dr. Vingtriniev, Oberarzt an den Gefängnissen zu Rouen.* (Journal des connaiss. med. pratiques, Juni 1842 pag. 261 — 234.) Der Herr Verf. beginnt seine Nachrichten mit einigen historischen Bemerkungen über den medicinischen Gebrauch der Fischöhle. Er versichert von Matrosen, die den Wallfischfang mitmachten, gehört zu haben, dass man in den nordischen Gegenden allgemein an die Heilkräfte des Stockfisch- und Rochenöhles glaube, dass man aber demselben das Seehundsöhl noch vorziehe. — Die ersten Versuche stellte der Herr Verf. mit dem Stockfischleberthran bei 50 — 60 scrophulösen Kindern jedes Alters an, die im Jahre 1840 in den Gefängnissen zu Rouen eingesperrt waren, um an diesen Unglücklichen den Versuch zu machen, welche moralische Folgen das Einsperren in Zellen habe (réclusion cellulaire). Wurde dabei wirklich ein moralischer Erfolg erreicht (was sehr zweifelhaft ist) so wurde doch, was gar nicht bezweifelt werden kann, ihre Gesundheit beeinträchtigt; viele litten an Scorbut, andere an Anschoppungen im Unterleibe, die sich besonders dadurch auszeichneten, dass sie schnell überhand nahmen, seröse Ausschwitzungen, Abmagerung etc. folgten. Von zwölf auf diese Weise erkrankten Kindern wurden zehn geheilt und zwei starben, und Dr. *V.* glaubt die Heilungen dieser 10 Patienten dem anhaltenden Gebrauche von 6 Decagrammen Ol. jecoris Aselli, täglich 2 Monate und länger genommen, zuschreiben zu müssen. Später kamen dergleichen Fälle noch mehr vor, und sie wurden auf gleiche Weise mit eben so gutem Erfolge behandelt. — Bei Affection der Glandulae submaxillares schien das Mittel langsamer zu wirken, und blieb bisweilen ohne Erfolg; immerhin verdient dasselbe mit dem Syrupus antiscorbuticus in denselben Rang gesetzt zu werden, auch führt der Herr Verf. mehrere interessante Fälle an, wo der Thran bei schon sehr weit gediehenen und das Leben bedrohenden Affectionen der Gekrösedrüsen noch Hülfe brachte; auch erwähnt Herr Dr. *V.* drei Fälle von Lungentuberkeln, wo der Erfolg des Thrangebrauchs überraschend günstig war.

Da man in Rouen das Oehl der Raja leicht sich verschaffen kann, und dieses weit weniger widerlich schmeckt als der Stockfischthran, so wandte Dr. *V.* den ersteren vorzugsweise und fast ausschliesslich an, auch veranlasste er die gewandten Chemiker *Girardin* und *Presseire*, eine vergleichende Annalyse beider Sorten von Thran anzustel-

len. Diese Herren überzeugten sich, dass beide einen kleinen Gehalt an Jodkalium besitzen, der jedoch in dem Oleum jecoris Rajae etwas stärker ist, als in dem Oleum jecoris Aselli, d. h. in der Proportion von 15 Centigrammen für O. jecor. Aselli, in 18 Centigr. per Litre (oder 3 Gran) in dem O. jecor. Rajae. Sucht man also die Wirkung dieser Fette in dem Jod, so verdient das Ol. jecoris Rajae den Vorzug, und vielleicht darf man annehmen, dass das Jod in diesen Oehlen sich auf eine Art eingemischt findet, die die Absorbtion desselben so wie die Ueberführung in die Circulation der Gefässe des lymphatischen Systems besonders begünstigt.

Immerhin ist Dr. *V.* nicht abgeneigt anzunehmen, dass auch die übrigen, vielleicht noch nicht alle gekannten Bestandtheile der gedachten Oehle zu deren Heilkräften beitragen möchten.

***Winke über die Wirkungsart des Schwefelkohlenstoffs** (**Bisulphuret of Carbon**), **vom Dr. A. Turnbull.*** (Pharmaceut. Journal and Transactions, Novemb. 1842. p. 352.) Zuvörderst erinnert Dr. ***Turnbull***, er habe bereits 1841 seine Erfahrungen über den Nutzen der Blausäuredämpfe bei Augenkrankheiten bekannt gemacht, und seitdem nun auch seine Versuche über die Wirksamkeit anderer Körper auf die Augen ausgedehnt, wozu er besonders dadurch veranlasst wurde, dass manche Patienten die Wirkung eines so heftigen Mittels, wie die Blausäure ist, fürchteten.

Die neu versuchten Präparate sind Cyanchlorid (Chlorocyanic acid) und Schwefelblausäure (Sulphuretted cyanic acid, oder Hydrosulphocyanic acid). Die Anwendung bestand darin, dass man eine Drachme dieser Präparate in ein ungefähr 2 Unzen haltendes Glas (worinn sich ein kleines Stückchen Schwamm befand) brachte, das unten mit einem Glasstopfer geschlossen und eine Oeffnung hatte, die genau auf das Auge passte. Die Wirkung war von der der Blausäure wesentlich verschieden, beide reizten das Auge, veranlassten ein grösseres Wärmegefühl, aber geringe Erweiterung der Pupille. Das Cyanchlorid kann man nur eine halbe Minute lang auf das Auge wirken lassen, doch schon eine Minute nachher ist aller Reiz vorüber, und das Auge ist vollkommen beruhigt. Auch Chlorjod (Chloruret of Jodine) wendete ***T.*** in Dampfform an. Das Auge wird anfangs nur wenig davon belästigt, doch erfolgt nach etwa zwei Minuten ein Gefühl von Irritation, verbunden mit Thränenfluss. Es zieht die Pupille zusammen, in keinem Falle wurde sie davon erweitert. Die Dämpfe entwickeln sich sehr leicht und veranlassen jene gelbe Färbung der Haut keineswegs, welche man von der Einwirkung des unverbundenen Jods immer zu erwarten hat, und eine grosse Widerwärtigkeit des Jodgebrauchs bei Augenleiden bildet. — Der ***Schwefelkohlenstoff*** ist so flüchtig; dass zur Application auf das Auge es schon zureicht, wenn man das Glas, worin er sich befindet einige Minuten lang in der warmen Hand hält und dann dem Auge nähert, was jedoch gar nicht lange dauern darf, indem bald heftiges Prickeln, Hitze und Thränenfluss entsteht. Es ist desshalb gut, wenn man den Patienten während der Application das Augenlid schliessen lässt. Gewöhnlich wird die Pupille zusammengezogen und nur selten erweitert. ***T.*** benützte auch eine Mischung von Jod und Schwefelkohlenstoff zu Augendämpfen, wobei das Glas in warmes Wasser gestellt wurde, doch fand er es zweckmäsiger, das Jod in dem Schwefelkohlenstoff zu lösen. Uebrigens behält er sich vor, über die Anwendung dieser Mittel gegen Augenkrankheiten später näheren Bericht zu erstatten. — Sonst hat ***T.*** noch den Schwefelkohlenstoff zu gleichen Theilen mit Alcohol gemischt, mit sehr gutem Erfolge bei ***Drüsenverhärtungen*** einreiben lassen, oder gebrauchte ihn auch in Dampfform, mit der Vorsicht jedoch, dass bei der Application die äussere Luft abgehalten wurde, worauf er besondern Werth legt. — Den Schwefelkohlenstoff sowohl, als das Cyanchlorid fand derselbe sehr wirksam gegen ***Taubheit,*** wenn dieselbe von herabgestimmter Energie der Gehörnerven und Mangel an Ohren

schmalz abhängt. Die Applicationsart ist dieselbe wie bei Augenkrankheiten nur mit dem Unterschiede, dass die Form des Glases und der Oeffnung desselben der Gestalt des Ohres zweckmäsig angepasst wird.

*Zur Würdigung des Jodkali, von Dr. Hacker.* (Medicinischer Argos Bd. 4. Heft. 3. pag. 361 — 364.) Gegen *Osbrey* und *Ricord* zeigt der Herr Verf., dass das Jodkalium keineswegs immer Salivation veranlasse, sondern im Gegentheile, dass nur selten und dann immer ein gelinder Speichelfluss nach dem Gebrauche sich einstelle. Derselbe macht ferner darauf aufmerksam, dass mit Unrecht Dr. *Ricord* als derjenige Arzt bezeichnet worden sey, welcher zuerst die antisyphilitische Wirksamkeit der Jodpräparate erkannt und darüber berichtet habe, indem man lange vor ihm, zumal das Jodkali gegen die Lustseuche benutzte, und die Einführung dieses Mittels besonders dem Engländer *Wallace* angehöre. Uebrigens stimmt Dr. *H.* keineswegs weder in das excentrische Lob ein, welches ihm *Langevin* als Antisyphiliticum beilegte, und dessen Wahrheitsliebe verdächtigt wird, noch erkennt er den ausserordentlichen grossen Nachtheil an, den *Röderer* und andere, selbst von kleinern innerlich gereichten Gaben des Jodkalium wahrgenommen haben wollen. —

*Discussion über den medicinischen Gebrauch der Mercurial-Präparate bei Gelegenheit einer Versammlung der medicin. Societät in Paris* (Revue médicale Fèvrier 1842. pag. 260 — 264.) Herr *Hourmann*, welcher umständlich über diese Sache sprach, versichert, dass als er den Dienst in dem Hospital de l'Ourcine antrat, es dort üblich gewesen sei, bei der Behandlung der Syphilis Einreibung von Unguentum mercuriale duplex machen zu lassen, und innerlich Pillen aus Quecksilber-Protojodür zu reichen, wovon die Kranken täglich eine oder zwei nehmen. Die Einreibungen liess man bei jenen Kranken vornehmen, die an Chankern oder platten Tuberkeln litten, wobei die Dosis von 4 Grammen der Salbe nicht überschritten wurde. Nach 8 — 10 Tagen stellte sich ohne Ausnahme in allen Fällen Speichelfluss, und oft auch Stomatitis ein. *H.* entsagte dem Gebrauche der Einreibungen, und erlangte die Heilung solcher localen primitiven Affectionen durch ganz einfache Mittel, welche er später der Gesellschaft mitzutheilen gedenkt. Auch der innere Gebrauch des Mercurs hatte keinen bessern Erfolg. Zu den bemerkten Gaben gereicht, veranlasste er ebenfalls Salivation und Stomatitis und zwar bisweilen noch in kürzerer Zeit, als die Einreibungen. Dass von dem unvorsichtigen Mercurgebrauch sehr schlimme Zufälle entstehen und selbst der Tod davon erfolgen kann, zeigt *H.* an einem speciell angeführten Beispiele.

Aber nicht blos bei der primitiven, sondern auch bei veralteter oder consecutiver Lustseuche will *H.* nichts Gutes vom Quecksilber gesehen haben. Alle ihm zu Gesicht gekommene Kranke mit consecutiver Syphilis hatten schon mehrere Mercurialcuren ohne Nutzen gebraucht, und nicht selten verschlimmerten sich die Zufälle während einer solchen Behandlung. — Das topische Verfahren, das *H.* der Gesellschaft später mittheilen will, beseitigte die Symptome der primitiven sowohl als consecutiven Syphilis, die gute Wirkung wurde durch eine passende Diät, so wie durch den Gebrauch der Martialia und Sudorifera unterstützt und gesichert.

*M. A. Bérard* versichert, sehr häufig Mercurialpräparate mit gutem Erfolg gegen consecutive Syphilis gereicht zu haben. Die Entzündung des Zahnfleisches, so wie der Speichelfluss wurden leicht verhütet oder beseitigt, indem man die Schleimhaut der Wangen mit ganz trocknem Chlorkalk bepuderte. Gewöhnlich wurde Jodquecksilber angewendet, gegen die primitiven Symptome und zwar in der Regel mit gutem Erfolge, indessen gibt *B.* zu, dass auch dies Präparat zu schlimmen Zufällen Veranlassung geben könne.

*M. Duval* bekämpfte den Speichelfluss sehr glücklich mit einer Lösung von Kochsalz in Essig, der man Citronensaft beimischte.

***M. Tanquerel*** sah häufig, dass chronische syphilitische Hautkrankheiten, dergleichen der Schleimhäute und Knochen ganz bald und ohne allen Nachtheil durch Quecksilberpräparate geheilt wurden. Der allenfalls erfolgte Speichelfluss wurde durch Aussetzen des Mercurs, durch geeignete Gurgelwässer und gelinde Abführungsmittel. Die Pillen des ***Sédillot***, welche täglich und mit Erfolg von Herrn ***Rayer*** in dem Hospital de la Charité gereicht werden scheinen die beste Form Mercurgebrauch zu sein *).

***M. Collinau*** stimmt ganz den Ansichten des Herrn ***Tanquerel*** bei, indessen verkennt er die Gefahr des Mercurgebrauchs nicht, und erwähnt eine Kranke, welche an den Folgen einer 3 Tage lang gebrauchten Quecksilber-Einreibung starb. —

***Fernere Beobachtungen über die chemische Constitution und therapeutische Wirksamkeit des Liquor Hydriodatis Arsenici atque Mercurii, von M. Donovan, Professor der Chemie, Materia medica und Pharmacie an der Apothecaries Hall zu Dublin.*** (The Dublin Jornal of Medical Sciences Nov. **1842.** p. **1846.** p. **165** — **199.**) Schon früher gab Herr Prof. ***Donovan*** von dem in der Aufschrift genannten Präparate Nachricht, und schlug es als ein kräftiges Mittel gegen Lupus, Lepra und verschiedene Formen von Psoriasis vor. Später beschäftigte sich auch Soubeiran in Paris mit dem neuen Mittel **) und Dr. ***Kane*** machte einige Einwendungen, gegen die von dem Verf. vorgeschlagene Bereitungsart, behauptend, dass das Mittel freies Arsenikoxyd enthalte, was D. zu widerlegen, und dagegen zu zeigen bemüht ist, dass der gedachte Liquor keineswegs Jod entweichen lasse, seine Ambrafarbe behalte und nicht dunkler gefärbt werde, auch keineswegs eine Lösung von Jodarsenik in Hydriodsäure und freier arseniger Säure darstelle. — Therapeutische Versuche stellten die Herren ***Carmichael, Colles, Croker, Graves, Irvine, Cusack, Sir Henry Marsh*** u. s. w. an, welche alle hier speciell angeführt werden. Es waren zahlreiche grossentheils sehr hartnäckige Hautübel, gegen die nicht selten mancherlei oft höchst wirksame Mittel vergeblich gebraucht worden waren, namentlich verschiedene Formen von Lupus, selbst mit Hypertrophie, mancherlei Formen von Psoriasis zumal guttata und diffusa, Impetigo figurata, Tinea capitis, einige Formen von Lepra, worunter auch eine, der Lepra papyracea verwandte, sodann Rupia, Pityriasis, secundäre syphilitische Haut-Eruptionen, indolente Geschwüre, Scirrhus der Gebärmutter u. s. w., fast alle empfanden von dem Gebrauche den besten Erfolg. Insbesondere macht Dr. ***D.*** darauf aufmerksam, dass der hier in Rede stehende Liquor sich nützlich erwies in Fällen, wo Arsenik, Jod und Mercur, jedes für sich allein nichts leisteten, namentlich in Fällen von Lepra und Psoriasis. Sollte der Zustand des Magens den innerlichen Gebrauch des Mittels nicht zulassen, so kann es mit Vortheil noch äusserlich in Form von Waschungen angewendet werden; nicht minder war es in einigen Fällen sehr geeignet, mit der innern Anwendung auch noch die äussere zu verbinden. Nur selten veranlasst das Mittel Speichelfluss, wenn es geschieht, so wird er nie so schlimm, als es die Mercurialien für sich allein thun. — Was die Dosis betrifft, so will Dr. ***Kirby*** nicht mehr als **20** Minims gegeben wissen; ***Sir Henry Marsh*** liess einem **12** Jahre alten Knaben **15** Minims **2** mal täglich nehmen, und stieg nach und nach bis zu ½ Drachme. Manche gaben selbst noch stärkere Dosen, doch ist es am rathsamsten sich an die Vorschrift des Dr. ***Kirby*** zu halten, da bisweilen ohne Vorboten plötzlich sich schlimme Symptome einstellen; insbesondere veranlasst der Liquor oft schon in

---

*) Die Formel dazu ist die nachstehende: Rec. Unguent-mercurial. duplic. Drachm. tres; Sapon. medicat. Drachmas duas; Pulv. rad. Liquiritiae Drachmam; M. f. l. a. pilul. pond. granor. quatuor. S. drei bis vier täglich zu nehmen. Siehe Cottereau Formulaire général. p. 405.

**) Vergleiche die neuesten Entdeckungen in der Materia medica Bd. 2. pag. 1166. u. d. f.

den ersten Tagen Störungen in den Digestionsorganen. Noch macht der Verf. darauf aufmerksam, dass am besten das Mittel allein, blos mit destillirtem Wasser verdünnt, nach dem Minims-Maase und nicht nach der Tropfenzahl gereicht wird. Salzsaures, schwefelsaures oder essigsaures Morphium soll man nicht damit verbinden, sondern wenn ein Opiat erforderlich wäre, dieses abgesondert nehmen lassen.

*Wirkungen einiger Arzneistoffe an der Leiche nachgewiesen, von Dr. Jos. Engel* (Oesterreich. med. Wochenschrift **1842**. Nr. 6. pag. **126**.) Alljährlich fallen, wie Herr Dr. *E.* sagt, einige Opfer der Kunst. In solchen Fällen bleibt es äusserst schwierig, an der Leiche zu entscheiden, welche Veränderungen der ärztlichen Hülfe, welche der Krankheit zuzuschreiben seien, und nur eine Summe von Beobachtungen kann zu einem Schlusse berechtigen. Nachstehendes will der Herr Verf. als einen Versuch betrachtet wissen, die Wirkungen der Heilmittel an der Leiche zu studiren, um auch auf diesem Wege einer rationellen Pharmakodynamik das Material zu liefern. — Schwefelsaures Natron, Quecksilberchlorür und Tartarus stibiatus werden in den pharmakologischen Systemen rücksichtlich ihrer Abführen erregenden Wirkung ziemlich nahe gestellt, man sehe mit welchem Rechte. — Auf die Anwendung (Sättigung) des Glaubersalzes zeigen sich im Magen durchaus keine Veränderungen; diese werden erst im Endstücke des Dünndarms, so wie im unteren Dickdarme bemerkbar. Im letzteren erscheinen die Follikel geschwellt, mit einem hellrothen Gefässringe umgeben; die dazwischenliegende Schleimhaut ist entweder blass, oder zeigt unbedeutende, baumförmige Gefässinjectionen. Im untern Dünndarm hiegegen zeigt die Schleimhaut eine sehr gesättigte hellrothe Färbung, die meist gleichartig aufgetragen ist, und nur gegen anderswie erkrankte Darmpartien hin einer schwarzrothen Tünchung weicht. Letzteres fand. *E.* einmal besonders ausgesprochen, bei typhösen Geschwüren: man hatte dem Patienten durch 8 Tage bis zu dem erfolgten Tode schwefelsaures Natron in ziemlich grossen Gaben verabreicht. — Nie hat *E.* auf den Genuss von Calomel (bis zur Sättigung) eine Injection der Darmschleimhaut beobachtet; die Follikel des Dickdarms waren geschwellt, ohne irgend eine Gefässröthe zu zeigen, der Darmkanal war bedeutend blass und blutarm. — Die Wirkungen des Tartarus stibiatus sind, abgesehen von der Mund- und Rachenhöhle, vom Magen bis zur Afteröffnung bemerkbar. Im ersteren erscheinen umschriebene, hellrothe, leicht blutende, reiserförmig verzweigte Gefäsinjectionen; im Dickdarme intumescirte hyperämische Follikel. Neben beiden diesen Zuständen findet sich zuweilen ein ganz eigenthümliches Leiden des Dünndarms. Die Follikel des untern Ileums sind bis zur Grösse eines Hirsekorns angeschwollen, und hie und da sammt der darüber liegenden Schleimhaut zu einer blassen, trocknen, breiigen Masse zerfallen. Ein ähnliches Zerfallen zeigt die Schleimhaut an den grösseren Falten; die dazwischen liegenden Partieen derselben sind ungemein blass und trocken. So bewirkt Glaubersalz eine active Hyperaemie; Calomel ruft nicht die geringste örtliche Reaction hervor; Tartarus emeticus hat eine Ertödtung der Schleimhaut zur Folge; letzterer wirkt auf den Magen und Dickdarm in geringem, auf den Dünndarm in heftigem Grade: das Glaubersalz übergeht den Magen, und fixirt seine Wirkung im Dünndarme.

*Pharmakologische Notizen, vom Hofrath Doctor Pitschaft zu Baden.* (Hufeland's Journal März **1842**. p. **19** — **33**.) In der bemerkten Zeitschrift pflegte der Herr Verf. öfters unter der Aufschrift *Therapeutische Rhapsodien* kurze Notizen und Lesefrüchte aus älteren und neueren Schriftstellern mitzutheilen, woraus hier jedoch nur diejenigen Stellen gewählt werden können, welche der Pharmakologie angehören und eigene Beobachtungen oder Ansichten des Herrn Hofraths *P.* selbst enthalten.

Gegen *Spulwürmer* und nicht selten *Ascariden* fand *P.* nachstehende Pillen immer wirksam. ℞. Seminis Santonici Extr. Absinthii ana Drachmas duas; F. pilul. pond. gran.

duor. Consp. pulv. Magnes. carbon. S. Alle 2 Stund 4 Pillen zu nehmen. Kinder, die schon Pillen nehmen können, erhalten weniger, solchen, die noch keine Pillen schlucken, gibt er gern Infusum sem. Sontonic. mit Chenopod. mexicanum. Gewiss ist aber auch die bekannte alte Abkochung von Argentum vivum wirksam. Bedarf man dabei oder nachher ein Abführungsmittel, so wähle man Ol. Ricini oder Ol. sem. Cucurbitae, auch Ol. nuc. Jugland. ist den Würmern zuwider. — Gegen Chlorosis bedient sich ***P.*** mit dem besten Erfolge folgender Mischung ℞. Tinct. ferr. acet. aether. Klaproth. Drachm. duas. Tinct. Vanillae, cort. Aurant. ana Unciam. S. Alle 2 Stund 20 Tropfen in 1 Esslöffel voll Wasser zu nehmen.

Bei ***Blausucht der Erwachsenen*** sah derselbe einigemal Erleichterung von dem anhaltenden Gebrauche einer Mischung aus $^1/_2$ Unze Tinct. ferr. acet. Klaproth. und 2 Drachmen Tinctur. Digitalis, wovon alle zwei Stund 20 Tropfen genommen wurden. — Ferrum carbonicum mit bittern Extracten gehört zu den besten Mitteln in der ***Bleichsucht***; ist starkes Herzklopfen dabei, so verbinde man ganz kleine Gaben Digitalis damit. — ***Bei trismusartigem Zustande mit convulsivischen Zuckungen der Säuglinge*** in den ersten Monaten, wo es nicht an den naturgemässen Darmausleerungen fehlt, hat ***P.*** folgendes heilsam gefunden. ℞. Aq. flor. Naphae Unc. duas, Sapon venet., Magnes. carbonic. ana Scrupulum., Moschi optimi granum, Syrup. emulsivi Drachmas duas. S. Nach Alters Verhältniss alle Stunde einen grossen oder kleinen Theelöffel voll zu geben. — ***Alle Wunden***, zunächst die mit Substanzverkümmerung, heilen unter dem Einflusse der Dampfdouche vortrefflich. Beharrliche Anwendung ist nöthig. — Gegen ***trägen Stuhlgang alter Leute*** wirken folgende Pillen sehr gut und leicht: ℞. Extr. Colocynth. comp. Scrupulum., Morph. acetic. granum. Fiant. pilul. N. XX. S. Abends, nach Umständen auch Morgens eine Pille zu nehmen. Bei ***Hautwassersucht*** nach Scharlach verordnet ***P.*** folgende Mischung: ℞. Aq. Petroselin. Uncias sex., Nitr. depurat. Drachmam., Tart. emet. gr. $^1/_4$., Aq. Amygdal. amar. concentr. Drachmam, Syrupi Unciam. — Je nach dem Alter auch $^1/_2$ Drachme Nitrum, eben so viel Bittermandelwasser $^1/_8$ Gran Brechweinstein. Bei krampfhaftem Zustande, bei erhöhter Nervensensibilität statt der Aq. Amygdal. amar. concentr. Morph. acet. $^1/_8$ — $^1/_4$ Gran. S. Stündlich zwei Esslöffel voll zu nehmen. — Wenn man nach jedem überstandenen ***Scharlach*** 6—8 lauwarme erweichende Bäder gebrauchen lässt, und für täglich offenen Leib sorgt, wird jeder Hautwassersucht vorgebeugt sein. Mehrere ***Bettpisser***, männlichen und weiblichen Geschlechts heilte ***P.*** durch Anwendung sehr kleiner Gaben Strychnin. — Bei Subjecten von floridem Habitus, wo arterieller Erethismus vorwaltet, der Gebrauch des Jods und seiner Präparate bedenklich ist, leistet gegen ***Struma*** folgende Salbe vortreffliche Dienste. ℞. Boracis venet. Drachm. duas, Opii puri Drachmam, Unguent. rosat. Unciam. Misce perfecte. S. Zweimal des Tages einzureiben. Opium ist überhaupt ein grosses zertheilendes, schmelzendes Mittel, wie der Borax. Diese Einreibung ist auch das vortrefflichste Mittel gegen ***Blutaderknoten der Schwangern.*** — So wie Millefolium und Pimpinella alba specifisch bei Hämorrhoiden sind, so sind sie es auch bei schmerzhaften ***Varices venarum r Schwangern.*** Bei Menschen, die einen sehr reizbaren Magen und Darmkanal haben, wirkt der Zusatz von 4—6 Tropfen thebaischer Tinctur zum ***Brechwasser*** sehr gut; das Erbrechen geht danach leichter vor sich. Dasselbe gilt auch von Purgirmitteln, wo ***P.*** ganz kleine Gaben von Morphium aceticum zusetzt bei Personen, die leicht krampfhafte Koliken bekommen. — Das ***nach Wechselfiebern*** sich einstellende ***Oedem*** weicht dem Chinin mit kleinen Gaben Belladonna. — Den Kaffee hält ***P.*** für ein Heil- und Schutzmittel gegen ***halbseitiges Kopfweh***, das seinen Grund in einem schwachen reizbaren Magen hat. Er muss zu dem Ende zwei Stunden nach der Mahlzeit getrunken werden. Wenn er Wallungen verursacht, setze man einige Tropfen Citronensaft zu. Säckchen mit frisch

gerösteten Kaffeebohnen lindern den nervösen Kopfschmerz. Bei Nervenfiebern ist eine Tasse Kaffee bei eintretender Nacht ein treffliches beruhigendes Getränk. —

*Pharmakologische Notizen, Früchte einer 42jährigen Praxis, von Dr. Adelmann, Gerichtsarzt zu Geroldshofen.* (Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte 1842. Nr. 48. p. 763. u. s. f.) Durch den Gebrauch der *Arnica*, innerlich sowohl, als in Form von Gurgelwasser wurden hartnäckige *Halsentzündungen*, die weder der schwächenden, noch der ableitenden Methode wichen, bald bezwungen. In andern dergleichen Fällen that Ol. jecor. Aselli gute Dienste. Ein Blasenpflaster um den Hals und das Einathmen der Dämpfe eines Aufgusses von Senfsamen beförderte oft unter dem Auswurfe eines dicken zähen Schleims die Zertheilung hartnäckiger Halsentzündungen in kurzer Zeit. Dieselben Dienste leistete ein Gurgelwasser mit Acidum pyro-lignosum (2 Tropfen auf 1 Unze Wasser). — Von der Wirkung *drastischer Mittel* nach heftigen *Gemüthsbewegungen* hat *A.* traurige Folgen gesehen. Ein starker Bauer nahm nach einem heftigen Zorne ein drastisches Purgirmittel, und verfiel in ein tödtliches Schleimfieber. Ein anderer bekam auf dasselbe Mittel nach einem heftigen Schrecken Fieberanfälle mit kaum zu stillendem Erbrechen. Ein 70jähriger Mann bekam sogar nach einem heftigen Zorne auf 2 Drachmen Tartarus depuratus, eine starke sehr schwächende Diarrhöe. — Es ist unglaublich, wie leichtsinnig oft mit Quecksilber, namentlich mit *Calomel* verfahren wird. Wer seine zuweilen fürchterlichen Einwirkungen auf die Secretionen in der Mundhöhle beobachtet hat, wird gewiss in der Anwendung behutsam sein. Diese Wirkungen sind oft bedeutender und gefährlicher, wie die Krankheit selbst, die dadurch gehoben werden soll. Ein heftiger Speichelfluss kann sogar bis zum gangränösen Process gesteigert werden, wovon *A.* ein Beispiel sah. Starke Gaben, welche auf den Stuhl wirken, sind in dieser Hinsicht weit weniger gefährlich, als gebrochene Gaben. Es gibt Menschen, welche als wahre Reagentien auf das Quecksilber betrachtet werden können. Bei einem 16 Jahre alten Mädchen wurde schon nach $^1/_2$ Gran der Mund angegriffen. Eine 40jährige Frau rieb etwas weniges graue Quecksilbersalbe ein, sogleich standen die Zähne auf, in den Augen entstand ein brennendes Gefühl, und beide Arme wurden von leichten Zuckungen befallen. Dieselben Zufälle entstanden nach wiederholten Einreibungen. Zehn Gran sind in dosi refracta hinreichend, Speichelfluss zu erregen. In dem heissen Sommer 1842 entstand Salivation schon nach der Einreibung von $^1/_2$ Unze Ung. mercuriale cinereum. Herm. Boerhaave beobachtete eine Geistesverwirrung, die in dem Grade stieg, als die Auflösung der Säfte durch Einreiben mit Quecksilbersalbe vermehrt wurde. Ein mit Amaurose Behafteter bekam nach solchen Einreibungen, Speichelfluss, Fieber, Husten und lange anhaltende Magenschwäche. Ein Funfziger, nachdem er einige Tage die Mercurialsalbe eingerieben hatte, wurde von Beklemmung und grosser Angst ergriffen, es stellten sich starke Schweisse ein, so wie Sinken des Pulses, Husten mit Blutauswurf und stechende Schmerzen auf der Brust. Dr. *Pitschaft* kannte eine Frau, die schon von $^1/_8$ Gran Calomel in ein Fieber mit Delirium verfiel. *Cheyne* spricht von einer Mercurialgelbsucht, *Burns* von einer Carditis mercurialis. Auf 4 Gran Calomel pro dosi beobachtete Dr. *Ascherson* ein Erythem, das sich über den ganzen Körper verbreitete. Auch eine Schwärzung der Haut, wie durch Argent. nitricum wurde auf den Gebrauch des Quecksilbers beobachtet. Wenn die Europäer auf Java das Quecksilber missbrauchen, so bekommen sie eine schmutzig graue Gesichtsfarbe; sie werden sehr empfindlich gegen Kälte, die Füsse schwellen, die Hände zittern, das Zahnfleisch blutet, die Secretionen stocken; sie bekommen Blutflüsse aus dem After, und sterben an Abzehrung. Gehen sie vor diesem tragischen Ende nach Europa zurück, so können sie kaum mehr Kälte ertragen, es entstehen Blutaderknoten und brandige Carbunkeln, bis endlich Entzündungen der Brustorgane dem Leben doch

noch ein Ende machen. — Bekanntlich sind grosse Gaben von Calomel in Typhus abdominalis in Mode gekommen. Dr. *L. A. Kraus* sah nicht selten mehrere entzündete Flecken im Magen und Dünndarm bei Sectionen von Leichen solcher Kranken, die durch die gedachten Calomelgaben nicht gerettet werden konnten. Er glaubt sie ohne Anstand auf die Rechnung dieser Gaben bringen zu können. — Noch warnt Dr. *A.* vor der Verbindung des Calomel mit Salmiak, Sulphur auratum und Acidum nitric.

---

# Bericht über die Leistungen
## im Gebiete
# der Chirurgie im Jahre 1842.

## I. Theil,

bearbeitet von Prof. HECKER in Freiburg.

## A. Chirurgische Werke.

*A. T. Chrestien, de la percussion et de l'auscultation dans les maladies chirurgicales. Thèse. Paris,* **1843.** Nach Angabe der Puncte, welche bei richtiger Anwendung der Auscultation und Percussion zu beachten sind, durchgeht der Verfasser die Krankheiten, deren Diagnose hiedurch erleichtert werden kann, und erhärtet das Gesagte durch zahlreiche Krankengeschichten. So wird der Nutzen der Auscultation und Percussion bei Krankheiten des Gehirns, der Ohren, der Nasenhöhle und Luftwege, der Brust, des Magens und der Unterleibseingeweide, besonders des Darmkanales, des Uterus und der Ovarien, endlich bei Aneurysmen, Abscessen und Hernien geprüft und vor der Vernachlässigung eines genauen Krankenexamens, besonders der Erforschung ursächlicher Momente mit Recht gewarnt. Denn chirurgische wie innere Krankheiten, welche Form sie auch haben mögen, werden oft am schnellsten durch Mittel geheilt, welche ihren ursächlichen Momenten entsprechen und diese können durch die alleinige Anwendung der Auscultation und Percussion nicht ergründet werden. (Aber nur zu oft wird der Werth dieser diagnostischen Hilfsmittel namentlich von Aerzten überschäzt, man begnügt sich, durch die erhaltenen Zeichen eine Pneumonie erkannt zu haben, bekümmert sich aber nicht um die ursächlichen Verhältnisse, unter denen die Krankheit entstanden ist. Daher oft die schlechte Therapie! Ref.) Bei chirurgischen Krankheiten müssen beide (Ausc. und Perc.) meist miteinander verbunden werden; so wird man ohne vorherige Percussion keine Fractur; keinen Gallen- oder Blasenstein durch Auscultation zu entdecken vermögen. Der Referent vermisst den Fungus haematodes, das Schwirren und Blasebalggeräusch bei Schlagadergeschwülsten und bei dem Varix aneurysmaticus und Aneurysma varicosum, bei Caries nach Zerstörung des knorpligen Ueberzugs, bei Krankheiten der Sehnenscheiden; dem Hygroma cysticum patellae u. s. w., wo die Auscultation ebenfalls grossen Nutzen gewährt, entschuldigt aber den Verfasser, der bei der kurzen Zeit, welche für die Ausarbeitung solcher Concursschriften vergönnt ist und bei den wenigen Vorarbeiten über diesen Gegenstand, sein Thema möglichst erschöpft hat.

*Gaal, das Nöthigste über Auscultation und Percussion und ihre Anwendung in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe etc. Wien,* 1842.

*J. F. Malgaigne, de l'irrigation dans les maladies chirurgicales. Paris,* 1842. Wie die Geschichte lehrt, wurden schon in frühester Zeit Irrigationen nicht allein mit kaltem Wasser, sondern mit den verschiedensten Flüssigkeiten von wechselnder Temperatur und in manchfacher Form angewandt. *Die intermittirenden Irrigationen* sind nach *Percy, Guthrie, Sanson, Josse* und *Jobert* sehr nützlich bei Schusswunden und analogen Verletzungen, dürfen aber bei kalter Jahreszeit und schon eingetretener Eiterung entweder nur mit grosser Vorsicht oder gar nicht angewendet werden. Bei einzelnen Kranken bewirken sie Frostanfälle, allgemeines Unbehagen, heftige Schmerzen, selbst Tetanus *(Sanson)*, und nicht selten hindern sie die Entwicklung des nöthigen Entzündungsgrades, so dass die Wunde immer in gleichem Zustande bleibt. Zu dem sind sie schwer so auszuführen, dass nicht namentlich des Nachts ein häufiger Wechsel zwischen Kälte und Wärme Statt findet.

*Die continuirlichen Irrigationen*, welche in der neueren Zeit so sehr gerühmt wurden, haben nach *Velpeau* noch die weiteren Nachtheile, dass die beständige Durchnässung des Bettes zu Rheumatismen und Brustaffectionen Anlass giebt, dass hiedurch die Mortification an den Extremitäten und den theilweise losgetrennten Körpertheilen befördert wird, dass die durch die Kälte hervorgerufene Blässe der Haut die in der Tiefe haftende Entzündung maskirt und die Entwicklung zahlreicher Abscesse möglich macht. Auch gewöhnen sich die Theile so an die Kälte, dass dieselbe zur Verhütung der Phlogose lange fortgesetzt werden muss, es bildet sich dann eine dünne, schwache, leicht wieder aufbrechende Narbe, das Glied bleibt sehr empfindlich gegen atmosphärische Einflüsse, besonders der Kälte und es bilden sich kleine Abscesse ohne Spur eines entzündlichen Processes *(Malgaigne)*. Ja wenn man selbst die von *Josse, Berard, Breschet, Cloquet* etc. gewonnenen Resultate ohne vorgefasste Meinung prüft, erscheinen sie nicht so günstig, als dass die continuirliche Irrigation namentlich bei complicirten Knochenbrüchen eine allgemeine Empfehlung verdienen dürfte. Der Verfasser durchgeht die Vortheile und Nachtheile dieser Methode bei Geschwüren, Verbrennungen, Amputationswunden, Gelenkgeschwülsten u. s. w. und schliesst seine Arbeit mit folgenden Schlüssen: 1) Die Irrigation ist ein vortreffliches Antiphlogisticum bei nicht tiefen Wunden und Entzündungen.

2) Bei Schusswunden passt die continuirliche, bei andern die intermittirende Irrigation; die erstere könnte höchstens bei bedenklichen Wunden der Hände und Füsse in Gebrauch gezogen werden.

3) Die befeuchtete Stelle muss mit Compressen bedeckt und die Luft abgehalten werden.

4) Für die continuirliche ist das einfache Wasser, für die intermittirende die Aqua Goulardi vorzuziehen und wenn keine Wunde besteht, eine Auflösung des Cuprum sulphuricum oder Wein.

5) Die Temperatur muss nach der Empfindung des Kranken regulirt und die Dauer der Irrigation möglichst abgekürzt werden und

6) nur bei gequetschten Wunden, oberflächlichen Entzündungen und sehr schmerzhaften Verstauchungen soll man davon Gebrauch machen.

*W. B. Costello, The Cyclopaedia of practical surgery etc. illustrated with numerous engravings and woodcuts Vol. I. London,* 1841. Jeder Abschnitt ist eine klassische Arbeit zu nennen. Die Gelenke und ihre Krankheiten sind von *Blackburn* und *Wells* bearbeitet. Der Erstere erörtert die Anatomie und Nosologie der Gelenke. Bei den Hüftgelenksleiden tritt er der Ansicht *Key's* bei, dass Ulceration des Ligamentum teres eine häu-

fige Ursache der Coxalgie ist, giebt zu, dass die Bänder bei Gelenkaffectionen wohl primär ergriffen werden können, dass sie aber meist erst in Folge von Caries zerstört werden, also secundär erkranken. Den Gelenkknorpeln wird Lebensthätigkeit zugeschrieben. *Wells* beschreibt treffend die Chondritis und in einem Anhange wird der Nutzen der Tenotomie bei falscher Ankylose von *Little* beigegeben. — *King* beleuchtet die Amputation, rücksichtlich der Indicationen, der Prognosis, der Vorbereitung zur Operation und der verschiedenen Verfahren; folgen dann die einzelnen Operationen mit Holzschnitten. — Angioleucitis von *Velpeau.* — Bronchotomie von *Spencer Wells.* — Balanitis, Bubo und Condyloma von *Johnston.* — Krankheiten der Augen von *Tyrell, Middlemore, Watson* und *Jones* etc. — *Part. X. London,* 1841. enthält Encephalocele von *Spencer Wells,* Endosteitis von *Walshe,* Epistaxis von *Spencer Wells,* Erysipelas von *Donellan,* Rotz (farcy) von *Rayer,* und *Part. XI. London,* 1842. Fistula von *Costello* und Fractura von *Macdonnell.*

*Malgaigne's Abhandlung der chirurgischen Anatomie und experimentalen Chirurgie, aus dem Französischen von Reiss und Liehmann.* 2 *Bände. Prag,* 1842. Der Nutzen, den die chirurgische Anatomie nicht allein der Operationslehre, sondern der gesammten Chirurgie gewährt, ist in neuester Zeit so allgemein anerkannt, dass ein Werk, welches gerade diesen Gegenstand möglichst erschöpft, keiner weiteren Empfehlung bedarf. Diese Arbeit reiht sich würdig an die trefflichen Schriften von *Velpeau* und *Blandin* über topographische Anatomie; ja übertrifft diese noch durch Reichhaltigkeit des Stoffes, logische Anordnung, eigenthümliche Bearbeitung und Neuheit einzelner Abschnitte und wir bedauern nur, dass der Verfasser zu wenig die Leistungen der Deutschen berüchsichtigt hat. Es werden nicht allein die für die Operationslehre so wichtigen Contiguitätsbeziehungen der Organe zu einander angegeben, sondern auch genauer als bei *Blandin* die Aetiologie, die Symptome, der Verlauf und die Behandlung chirurgisch pathologischer Prozesse durch anatomische Begriffe erläutert und die durch experimentale Chirurgen mittelst Vivisectionen und Versuche am lebenden und todten Menschen gewonnenen Resultate angeführt. Der Verfasser behandelt die allgemeine und specielle Anatomie in zwei Theilen. Nach einer Betrachtung des menschlichen Körpers im Allgemeinen, folgen die einzelnen über einander gelagerten Systeme rücksichtlich ihrer allgemeinen Anordnung, Structur und Textur, ihrer Eigenschaften und Entwicklung. Bei der Anatomie der Regionen, wurde auf die von der Natur bezeichneten Gränzen einer chirurgischen Gegend besondere Rücksicht genommen und nur wo diese fehlten, mussten künstliche gebildet werden, wobei aber eine zu grosse Zahl derselben vermieden ist. Auch hier sind die Contiguitätsverhältnisse u. s. w. beschrieben und aus den gepflogenen Untersuchungen werden von Thatsachen derselben Ordnung auf gleiche Thatsachen Schlüsse für die chirurgische Pathologie und Therapie gezogen und so falsche Folgerungen möglichst vermieden. Für jeden wissenschaftlich gebildeten Chirurgen ist diese Schrift unentbehrlich.

*J. Syme, Principles of Surgery; III^d edition with Plates. London,* 1842. *Syme's* bekanntes Werk erscheint hier in der 3. Auflage prächtig ausgestattet und liefert ein treues Bild von des Verfassers Grundsätzen und Ansichten in der chirurgischen Nosologie und Therapie; nur ist auf die Leistungen Anderer und namentlich auf die Fortschritte, deren sich die Chirurgie in der neueren Zeit zu erfreuen hat, nicht die gebührende Rücksicht genommen. Nach des Referenten Meinung eignet sich das Buch auch weniger für Studirende, mehr für schon gebildete Praktiker.

*R. Froriep's chirurgische Kupfertafeln. Heft* 86. *Weimar,* 1841 *und Heft* 87, 1842. Das erste Heft enthält auf mehreren Tafeln 1) die *Induration der Tunica vaginalis testis,* welche dem Ansehen nach leicht für einen Scirrhus der albuginea gehalten, fälschlicher-

weise zur Vornahme der Castration verleiten kann. Sie erscheint weiss, höckerig und knotig, aber bei näherer Untersuchung zeigt sich die Drüsensubstanz des Hodens normal und das Gewebe der knotig indurirten Theile der Scheidenhaut besteht mikroskopisch nur aus Zellgewebsfasern mit dazwischen liegendem körnigen Exsudate ohne eine Spur scirrhöser Bildung. 2) Der *Prolapsus vaginae.* Die Ansicht von *Malgaigne,* dass die Rectocele die häufigste Ursache der Gebärmuttervorfälle abgiebt, wird durch gründliche pathologisch-anatomische Thatsachen widerlegt und nachgewiesen, dass sich in Folge von Rectocele nur unvollkommene Vorfälle bilden und selbst diese selten sind, dass sie aber, wenn man sich, wie *Malgaigne,* nur auf die Untersuchung mit dem Finger per anum beschränkt, sehr leicht durch die häufigste, durch Hernia perinealis hervorgerufene Form des Prolapsus vaginae täuschend nachgeahmt werden. Auch entstehen diese Vorfälle nach *Froriep's* Untersuchungen nicht so, dass zwischen den auseinandergeschobenen Fasern des Mastdarms die Schleimhaut durch eine Spalte hindurch gegen die Scheide vorfällt, sondern die Ausdehnung betrifft, wie bei dem Blasenbruche, gleichmässig alle Organe. 3) Die *Compressorien* für die Arteria subclavia von *Mohrenheim* und *Bourgery* und 4) Schieloperation besonders nach *Fricke* und *von Ammon.* — Das 87. Heft enthält sehr interessante Untersuchungen von *Froriep* über die verschiedenen Arten und Entwicklungsstufen der Knochenhydatiden und ihr Vorkommen in den einzelnen Knochen, ferner die Operationsverfahren zur theilweisen und totalen Exstirpation der Zunge nach *Boyer, Louis, Maingault, Mirault* und *Arnott,* und endlich das Invaginatorium herniale von *Wutzer* zur Radikalheilung reponibler Leistenbrüche.

*A. Vidal de Cassis, Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. Tom. V. Paris,* 1841. Mit diesem Bande, welcher die Hernien, den Anus artificialis, den Prolapsus ani, die Blennorrhagie und Verengerungen der Harnröhre, die Krankheiten der Vorsteherdrüse, die Lithotritie und den Steinschnitt, die Varicocele, Geschwülste des Hodens, Krankheiten der Gebärmutter und die Amputationen etc. enthält, ist das im Jahr 1838 begonnene Werk beendet. Auch dieser 5. Band ist mit derselben Gewissenhaftigkeit, scharfen Kritik und grösstem Fleisse bearbeitet, so dass das Ganze ein treues Bild von dem jetzigen Standpuncte der gesammten Chirurgie besonders in Frankreich liefert. Der so reichhaltige Stoff wurde von dem noch jugendlichen talentvollen Verfasser in so kurzer Frist meisterhaft beherrscht und es verdient diese Arbeit allen Praktikern empfohlen zu werden.

*Larrey, Relation médicale de campagnes et voyages de* 1815 *à* 1840, *suivie de notices sur les fractures des membres pelviens, sur la constitution physique des Arabes et d'une statistique chirurgicale des officiers généraux blessés dans les combats et pensés sur les champs de bataille, avec planches. Paris,* 1841. Bildet den Schluss zu den *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes* 4 *Vol.* und enthält des Verfassers in den lezten 25 Jahren gemachte Erfahrungen und Beobachtungen. Auf eine interessante Parallele zwischen der englischen und französischen Chirurgie, folgt die Beschreibung der Ereignisse, welche die Juli- und belgische Revolution darboten, der Cholera, einer wissenschaftlichen Reise nach Italien und dem südlichen Frankreich etc. und den Schluss bilden Bemerkungen über den unbeweglichen Verband, über die Constitution der Araber und eine Liste aller von dem Verf. behandelten und operirten französischen Offiziere aus den Napoleonschen Feldzügen.

*J. Lisfranc, Clinique chirurgicale de la Pitié. I Vol. Paris,* 1842. *Lisfranc* steht unstreitig in der ersten Reihe der Pariser Wundärzte und vereint in sich die ausgesuchteste manuelle Fertigkeit mit umfassenden medizinischen Kenntnissen; daher denn in seiner Klinik nicht allein operirt, sondern auch der Erfolg der Operation durch eine pas-

sende Vorbereitungs- und Nachkur möglichst gesichert und bei jeder Gelegenheit auf die Nothwendigkeit einer innigen Verbindung der inneren Heilkunde mit der Chirurgie bei Beurtheilung und Behandlung sogenannter äusserer Krankheiten aufmerksam gemacht wird. Aus diesem Grunde, nicht minder aber wegen des schönen, klaren, bündigen, leider oft zu ironischen und polemischen Vortrags und der Fülle interessanter Fälle von gleicher Natur, welche einer allseitigen Prüfung unterworfen werden, gehört *Lisfranc's* Klinik zu den besuchtesten und er zu den beliebtesten Lehrern. Dass von diesem mit so vorzüglichen Qualitäten und so reicher Erfahrung ausgerüsteten Manne nur Tüchtiges geleistet werden kann, konnte Niemand bezweifeln, namentlich wer, wie Ref. Gelegenheit gehabt hat, ihn persönlich längere Zeit als klinischen Lehrer zu beobachten. Und in der That diese *clinique chirurgicale* übertrifft die gehegten Erwartungen; in 18 Kapiteln sind die verschiedensten Materien in anziehendster Weise erörtert, nur wäre eine bessere Anordnung und Eintheilung des Stoffs zu wünschen. Die Bemerkungen über Venaesection (besonders revulsive) und Blutegel, über oberflächlichen, aber tief scheinenden Krebs, die Ligatur der Arterien, Caries, Necrosis, das atonische Geschwür, die weissen Gelenkgeschwülste etc. sind zum Theil schon bekannt. Sehr interessant und ganz neu erscheinen die physiologischen Untersuchungen über die *Uvula* und deren *Procidenz,* wodurch zu einzelnen Arten chronischer Angina, selbst zur Aphonie Anlass gegeben wird und welche nur durch Abtragung des Zäpfchens schnell beseitigt werden können. Ferner der Abschnitt über die *schwarze Blatter,* welche 4 Grade darzubieten pflegt. Im 1. Grade haftet die Krankheit in dem Schleimnetze der Haut, in dem 2. im Chorion, im 3. in dem unterliegenden Zellgewebe und erst im lezten Grade wird der Gesammtorganismus ergriffen. Um das Fortschreiten des Uebels zu hemmen, cauterisirt *Lisfranc* 8 — 10 Centim. im Umfange des Brandschorfs, um eine lebhafte Irritation hervorzurufen, und hat auf diesem Wege sehr günstige Resultate erzielt. Endlich die Abhandlung über Knochenbrüche und ihre Therapie (besonders die Erleichterung der Diagnose mit dem Stethoskope), die Erörterung wichtiger therapeutischer Fragen, der allgemeinen Regeln für die Amputationen und Exstirpationen der Geschwülste, so wie die Vorschriften für die Desarticulationen etc. wovon natürlich kein Auszug geliefert werden kann. Alle Thatsachen werden klar und bündig angeführt, dann gedeutet und unpartheiisch analysirt, woraus eine Fülle practischer Regeln abgeleitet wird. Ein Werk, welches die Frucht einer so reichen und langjährigen Erfahrung und des tiefsten Nachdenkens ist, sich fern von allen Theorien und Systemen hält und nur auf gut beobachtete und scharf beurtheilte Facta basirt ist, muss von allen Fachgenossen freudigst begrüsst werden.

*Velpeau, Vorlesungen über klinische Chirurgie, aus dem Französischen von* Dr. *Krupp; 2. und 3. Band. Leipzig,* 1842 (aus *Behrends* Bibliothek von Vorlesungen). *Velpeau's* Vorlesungen zeichnen sich durch einen grössern Aufwand von Gelehrsamkeit, sorgfältige Beachtung und fleissige Benutzung der Leistungen anderer, besonders französischer und englischer Chirurgen aus, haben aber weniger das Gepräge von Originalität. *Lisfranc* ist produktiv, *Velpeau* mehr kritischer Compilator und versteht alles über einen Gegenstand Geleistete klar und bündig zusammenzustellen und auf eigene Erfahrungen und Beobachtungen gestützt, einer gründlichen, in die kleinsten Details gehenden, neuen Bearbeitung zu unterwerfen. Daher die modificirten Theorien und Ansichten über chirurgisch-pathologische Prozesse, die Veränderungen und Verbesserungen operativer Verfahren, die genaue Ermittlung der Vortheile und Nachtheile therapeutischer Mittel etc., welche fast in jedem Abschnitte dieser Vorlesungen nachgewiesen werden können, so dass diese Arbeit in der That vieles Neue und Eigenthümliche enthält, aber doch mehr als eine klassische Kritik besonders der französischen Chirurgie zu betrachten ist. Rechnet man dazu die Fülle interessanter Krankheitsfälle und *Velpeau's* reiche Erfahrung, so

ergiebt sich der nicht minder hohe Werth dieser in ganz anderer Weise verfassten klinischen Vorträge. *Der II. Band* enthält: die Lehre vom Tumor albus, fremde Körper, Krankheiten der Brüste, Anchylose und ihre Behandlung durch plötzliche und gewaltsame Extension, die Blasenscheidenfisteln, Quetschungen, den Blutbruch, die unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter, so wie practische Bemerkungen über die Behandlung der Knochenbrüche und die Anlage des Dextrineverbandes. *Der III. Band* enthält die purulente Infection, schmerzhafte Crepitation der Sehnen, Angina, Prolapsus ani, Lippenkrebs, Entzündung der Lymphdrüsen, Foetus in scroto, Abscesse in der regio iliaca, Erysipelas, Fissura ani, Zufälle nach der Einführung des Katheters, permanente Beugung der Finger, Mastdarmfisteln, fötide Abscesse, Zufälle, welche die Durchbohrung des Weissheitszahnes verursacht, Abscesse in der Achselhöhle, Neurome und am Schluss ein Resumé der chirurgischen Klinik von 1839 — 40.

Wir bedauern des Raumes wegen eine ausführliche kritische Beleuchtung des Inhalts nicht geben zu können, halten aber diese allgemeine Anzeige für genügend, um die Wundärzte zu dem Studium dieser gediegenen Vorträge zu veranlassen.

*Bellini, Argumenti chirurg. discussi nel terzo congresso scientifico. Firenze,* 1841.

*Renzi, Institutioni completi di Pathologia chirurgica. Napoli,* 1841.

*A. K. Hesselbach, Handbuch der gesammten Chirurgie für practische Aerzte und Wundärzte. I. Band. Jena,* 1842. *(3 Lieferungen).*

*M. Frank, Taschenencyclopädie der practischen Chirurgie, Geburtshilfe, Augen- und Ohrenheilkunde. Würzburg,* 1842. Wer mit einer oberflächlichen wissenschaftlichen Bildung zufrieden und überhaupt ein Freund von Encyclopädien ist, mag sich mit diesem Buche vertraut machen. Hier ist auf 1189 Seiten in kleinstem 16. Format die gesammte Chirurgie und Geburtshilfe (mit Einschluss der Augen- und Ohrenheilkunde) abgehandelt, wobei Referent nicht verkennen will, dass das Neueste und Wichtigste in der chirurgischen Literatur nicht unerwähnt geblieben ist!

*E. Bermond Mémoires et observations de Chirurgie pratique. Bordeaux,* 1842. (Ein Theil davon ist besonders abgedruckt als Revue des faits chirurgicaux observés à l'Hôtel Dieu St. André de Bordeaux ohne Jahreszahl). Die Schrift beginnt mit einem Compte-Rendu der chirurgischen Fälle vom Oct. 1837 — Januar 1838; eine statistische Tabelle bezeichnet die einzelnen Krankheiten. — Eigenthümliches und Neues ist darin nichts aufzufinden. Bei *varikösem Zustande der Extremitäten* wurde 5mal die *Unterbindung der Vena saphena interna* (3mal an der inneren Seite des Kniees, 2mal an dem Oberschenkel) mit grossem Vortheile vollführt, nur ein Operirter bekam Phlebitis, die aber glücklich ablief (p. 9.) (ein Verfahren, welches nicht zu billigen ist, weil diese Varikositäten meist von Stockungen im Unterleibe oder Affectionen der grösseren Venenstämme (z. B. Verengerung) wie der Vena iliaca externa etc. abhängen und also auf diesem Wege nicht geheilt werden können, zudem aber die Ligatur als kein gefahrloses Mittel zu betrachten ist. Ref.) — Bei *atonischen Fussgeschwüren* besonders mit kallösen Rändern bewährte sich die *Compression* mit *Circularheftpflastern* nach *Baynton* und wo diese erfolglos blieb, vermochte nur die *Cauterisation* namentlich mit dem *Ferrum candenus* die nöthige Umstimmung in der geschwürigen Fläche heibeizuführen (p. 142). — Heilung eines Tetanus trammaticus (p. 19.) — In dem 2. Abschnitt Revue des faits chirurgicaux observés pendant les 5 derniers mois de l'année 1838 finden sich interessante Beobachtungen über die *Quetschung* verschiedener Stellen *des Rückenmarkes* und die darauf folgenden *Lähmungszustände* (4), so wie Erfahrungen über Stich-, Schnitt- und Quetschwunden. Bei den *Schnittwunden des Halses* als Versuch des Selbstmordes erfolgt nach des Verfassers Untersuchungen der *Tod* in Folge *entzündlicher Zustände des Gehirns und seiner Häute,* welche entweder vor dem Selbstmordversuch schon latent vorhanden waren und zu diesem Anlass gaben oder sich erst nach gesezter Verletzung entwickelten. (Diese Ansicht findet

in der Erfahrung vollkommene Bestätigung, denn nicht selten ist die Halswunde durchaus nicht bedenklich und doch erfolgt der tödliche Ausgang; der *moralische Zustand* in welchem sich der Kranke befindet, ist die *Causa proxima mortis!* Ref.) An diese klinischen Berichte reiht der Verfasser kleinere Abhandlungen und Beobachtungen chirurgischen Inhalts, welche grosses practisches Interesse gewähren, so über 1) die *Fracturen der Articulationen* und zwar des Ellenbogen-, Knie- und Fussgelenkes durch 13 Krankheitsfälle erläutert (pag. 187 — 237). 2) *eine transverselle ausgedehnte Halswunde*, die mit dem Pharynx communicirte und *durch die Sutura hyo-laryngea geheilt wurde. B.* führte eine krumme Nadel über dem Zungenbein ein, zog den Faden nach und durchstach dann von hinten nach vorn die Cartilago thyreoidea ein wenig unter dem mittleren Ausschnitt des oberen Randes, brachte so das Zungenbein in seine normale Beziehung zu diesem Knorpel. Hiedurch wurde die grosse, stark klaffende Wunde sehr verkleinert und das Hinabschlucken von Flüssigkeiten, welche vorher immer durch die Halswunde sich entleerten, möglich. Die Heilung war in verhältnissmässig kurzer Zeit erzielt (239). 3) Die *Diagnose der spontanen Luxationen des Femur* durch 13 Krankengeschichten erläutert. 4) *Abnorme Ansammlungen in dem Sinus maxillaris* (2 Fälle von Wassersucht der Highmorshöhle) und deren Unterscheidung von andern hier haftenden Krankheiten, namentlich fungöser Entartung, Polypen etc. In dem einen Falle von *Hydrops* wurde nach vorheriger Extraction eines Zahnes die Perforation mit dem Troikar durch die Zahnlücke in das Antrum Highmori vollführt und das Fluidum entleert. Der neugebildete Kanal wurde durch Einlegen fremder Körper offen erhalten und für fernern Abfluss der etwa sich wieder ansammelnden Flüssigkeit benützt. Zu dem Behufe liess der Verf. in den ausgezogenen Zahn einen Kanal bohren, sezte diesen wieder in die Lücke, befestigte ihn an die nebenstehenden Zähne und nur einmal des Tages wurde dieser Zahn ganz ausgenommen und die Höhle durch Injectionen gereinigt, bis endlich die absondernde Fläche zur Versiegung gebracht war (323 — 338). 5) *Operation eines eingeklemmten Leistenbruches* nebst Betrachtungen über die Indicationen zur Taxis und der Herniotomie (vergl. Hernien). 6) *Herniotomia umbilicalis.* 7) Eine *in höchstem Grade interessante Beobachtung über ein vom Blitze getroffenes Individuum*, welches $^5/_4$ Stunden in ganz bewusstlosem Zustande lag und dann wieder zu sich kam, höchst eigenthümliche Krankheitserscheinungen darbot, durch den Blitzstrahl sehr ausgedehnte Verbrennungen erlitten hatte, und bei dem der electromotorische Apparat von *Fozembas* ausgezeichnete Wirkungen hervorbrachte. Zum Schluss einige Beobachtungen über Krankheiten des Gehirns.

*Mayor's populäre Chirurgie; aus dem Französischen übersetzt von Lincke. Leipzig,* 1842. So grossen Schaden populäre medicinische Schriften stiften können und schon gestiftet haben, so nützlich werden chirurgische seyn, wenn darin die einfachen, leichten und sichern Mittel, welche verständige Laien bei schwer Verletzten in Anwendung bringen können, klar und leicht fasslich dargestellt sind. Hiedurch kann bis zur Ankunft eines Wundarztes nicht allein bedenklichen Complicationen vorgebeugt, sondern auch der sonst unausbleibliche Tod z. B. bei Blutungen abgewendet werden. *Mayor* hat mit vieler Sachkenntniss und auf seine reiche und vieljährige Erfahrung gestützt, eine solche populäre Chirurgie bearbeitet, und in Kürze die blutstillenden Mittel, die erste Hilfsleistung bei schweren Verletzungen, Wunden und Knochenbrüchen, den Transport der Kranken, die Mittel zur Ausziehung fremder Körper etc. für den Laien erörtert und dabei wieder auf seine den Fachgenossen genügend bekannte Vereinfachung der Chirurgie hingewiesen. Die Schrift verdient besonders von gebildeten Laien, Militärchefs, Fabrikvorstehern etc., ausserdem von Krankenwärtern und Hebammen gelesen zu werden. Die vielen Kunstausdrücke hätten vermieden werden sollen.

*Ph. von Walther, System der Chirurgie. I. Band.* 1. *Lieferung.* 2. *neu bearbeitete Auflage. Carlsruhe und Freiburg,* 1843.

*J. Moulinié, Du bonheur en Chirurgie, recueil des faits cliniques. Paris,* 1842. (Interessante Schrift, welche, als zum Auszuge unpassend, nachzulesen ist).

*E. Baumgarten, chirurgischer Almanach für das Jahr* 1842. *Osterode und Goslar,* 1842 (vergl. vorigen Jahrg.).

*J. W. G. Benedict, Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie und Operationslehre.* Eine selbstständige Abtheilung von des Verfassers akademischen Vorlesungen über die gesammte Wundarzneikunst und Operationslehre. Breslau, 1842.

---

## B. Klinische Berichte.

*Manoury et Thore, Resumé statistique de la clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu pendant l'année* 1841—42 *(Service de Mr. le Prof. Roux).*

Die Berichterstatter beabsichtigen nicht allein, die wichtigeren Fälle genau zu beschreiben und mit einer Epikrise zu versehen, sondern suchen auch auf dem Wege der Statistik schneller und gewisser zur Kenntniss des Wahren zu gelangen, ohne aber den Werth statistischer Untersuchungen zu überschätzen. Denn, dass diese nicht für alle Fälle zur Lösung von Streitfragen geeignet sind, dass sie ebenso wenig das letzte Wort in allen dunklen Problemen der Wissenschaft zu geben und die Medicin auf eine Reihe unveränderlicher Gesetze zu reduciren im Stande sind, wird Niemand läugnen wollen.

Im Jahr 1841 wurden 1441 Kranke, darunter 1303 Männer und 138 Weiber behandelt und 189 Operationen ausgeführt; davon nennen wir als die wichtigsten: Amputationen des Oberschenkels 8, des Unterschenkels 6, Resectionen im Ellenbogengelenke 3, Resection einer Rippe, Exstirpation der krebsigen Zunge 2, Staphylorrhaphie 3, Operation eingeklemmter Schenkelbrüche 6 und Leistenbrüche 3, Anlegung des künstlichen Afters nach Littre, Darmnaht 2, Steinschnitt 4, Lithotritie 2, Exstirpation der Weiberbrust 6, Operation des Wasserbruchs 13, der Varicocele 5, des Strabismus 6, Staaroperationen 41 etc. Die Mortalität war bei Männern 1 auf 16, 53; bei Weibern 1 auf 12, und eine beigegebene Tabelle zeigt, dass der Vorwurf, es bestehe jetzt im Hôtel Dieu eine grössere Sterblichkeit, ungegründet ist. Bedenkt man dabei noch, dass an diesen Kranken zahlreiche und eingreifende Operationen gemacht werden mussten und dass 8 Individuen unmittelbar nach ihrem Eintritte in das Hospital verschieden, ohne nur eine chirurgische Behandlung erfahren zu haben, so wird man die Mortalität nicht zu gross und jedenfalls nicht grösser als in anderen Kliniken finden. Die Gestorbenen kommen in 2 Kategorien 1) solche, die nach Operationen starben, ihre Zahl beläuft sich auf 34 und 2) solche, die mit schon weit gediehenen, acuten oder chronischen Affectionen behaftet waren und entweder nur eine palliative Behandlung oder selbst diese nicht erhalten konnten, z. B. Krebs des Mastdarms und des Uterus, sehr ausgedehnte und tiefe Verbrennungen, weit vorgeschrittener Knochenfrass, complicirte Knochenbrüche, Urininfiltrationen etc., ihre Zahl beträgt 56. — Die *Sterblichkeit* war im *Winter auffallend grösser* und es zeigte sich auf das Bestimmteste, wie nachtheilig die Kälte auf Operirte einwirkt; der Sommer gewährte die günstigsten Resultate.

Folgen nun in den Gruppen die interessantesten und am häufigsten beobachteten Krankheitsfälle und die dadurch geforderten Operationen:

I. *Krankheiten des Knochensystems. Fracturae* mit einem Resumé über die in den Jahren 1840 und 41 verrichteten *Amputationen* und *Resectionen.*

Knochenbrüche wurden 121 behandelt und zwar ebensoviel im Winter als im

Sommer. Litt ein Subject an mehreren Fracturen, so war unter sonst gleichen Verhältnissen die Gefahr nicht grösser als bei einer einzigen. Brüche an den unteren Extremitäten waren häufiger als an den oberen und häufiger auf der linken als rechten Seite. Rücksichtlich der Häufigkeit der Brüche einzelner Knochen stimmen die Resultate fast ganz mit der von *Norris* (s. vorigen Jahrgang) überein. Die Brüche kamen in folgender Ordnung: Unterschenkel, Ober- und Vorderarm, Schenkel, Rippen, Cranium, Clavicula, Maxilla inferior, Patella, Scapula etc. — Alle mit *Knochenbrüchen* des *Schädels* behafteten Subjecte starben; alle waren von beträchtlicher Höhe herabgestürzt, bei 2 wurde trepanirt, der eine starb 12, der andere 8 Stunden nach der Operation. — Drei *Fracturen* (Luxationen oder noch besser Diastasen?) des *Brustbeins* sind höchst interessant; bei allen bestand eine complete Trennung des ersten und zweiten Stückes; das leztere war nach vorn auf das erste getreten und trieb dieses nach rückwärts, so dass nach vorn ein bedeutender Vorsprung zu bemerken war. Diese Dislocation bewirkte keine Störung der Respiration und Circulation, musste durch Contrecoup entstanden seyn, weil an der Brust nirgends Zeichen von Contusion zu finden waren; alle begleiteten Nebenverletzungen, besonders Brüche der Wirbelbeine, durch welche der tödliche Ausgang bedingt wurde. Ein 4. Fall von Schiefbruch des Processus xiphoideus wurde im Hôpital Cochin beobachtet. (Vergl. bei den Luxationen Maissoneuve's Arbeit über diesen Gegenstand). — Von 4 Subjecten mit *Bruch* der *Columna vertebralis* starben 3, einer 40 Tage, der 2. 5, der 3. 4 Tage nach der Verletzung. Der 4. sehr interessante Kranke befindet sich noch in der Klinik; er hatte nach einem Sturze vom dritten Stocke auf die Hinterbacken den 5. Lendenwirbel zerbrochen, war während 5 Stunden bewusstlos, dabei Verlust der Bewegung und Empfindung an den unteren Extremitäten. Dazu gesellte sich nach 10 Tagen heftiger Schmerz in den Füssen mit dem Gefühle, als wenn ein glühendes Eisen einwirke, welches nur durch Eisumschläge gelindert werden konnte. Seit 3½ Monaten hatte der Kranke keine Erectionen, der Urin geht nur beim Ueberlaufen der Blase ab und der Stuhl auf Anwendung von Bitterwasser. Im Uebrigen verbessert sich der Gesundheitszustand; auch ist die Sensibilität (mit Ausnahme der hinteren Gegend des Schenkels) der Glieder wiedergekehrt und es ist zu hoffen, dass auch die Bewegungsfähigkeit sich wieder einstellen wird. — Wie genau die Wirkung einer Fractur der Wirbelbeine je nach der Stelle, an welcher sie haftet, nach den Grundsätzen der Anatomie und Physiologie bestimmt und erklärt werden kann, zeigt folgender Fall: Ein Mann von acht und vierzig Jahren war von beträchtlicher Höhe herab auf den Rücken gefallen. Bei der Aufnahme in das Hospital bestand Paraplegie der Empfindung und Bewegung; die Haut war bis zur Basis des Thorax genau längs einer Linie, dem Verlaufe des Zwerchfells folgend, unempfindlich; die Thoraxwandungen unbeweglich; Zwerchfellrespiration; die Bauchmuskeln werden bei jeder Inspiration nach unten gestossen; normales Athmungsgeräusch; langsamer Puls, Lähmung der Blase; permanente Erectionen, von denen aber der Kranke keine Empfindung hat; Quetschung des hinteren Theils des Halses, ohne dass eine Geschwulst entdeckt werden konnte. Zwei Tage nachher gleicher Zustand, Unmöglichkeit zu uriniren, kein Stuhlgang, Schmerzen in dem Nacken; langsamer Puls. Nach 2 weiteren Tagen sehr empfindliche Schmerzen in den beiden Händen, beschleunigte Respiration 37 in der Minute, schleimiges Rasseln, Puls 70. Tags darauf Verschlimmerung; Zunahme der Lähmung an den oberen Extremitäten, sie werden unbeweglich; unwillkührlicher Abgang der Faeces; die Erectionen weniger stark und seltener; immer Zwerchfellrespiration; der Bauch wird durch convulsivische Stösse erhoben. Tod. Die Section ergab Fractur des 5. Halswirbels mit etwas blutigem Extravasate in dem Kanal der Wirbelsäule und zwischen den Häuten des Rückenmarkes; das letztere war unverletzt. Hier hätte bei so geringer Aus-

dehnung der Verletzung und gesunder Beschaffenheit der Medulla vielleicht die Trepanation der Wirbelsäule nüzlich sein können. — Die *Fracturen* der *Rippen*, des *Unterkiefers*, des *Schlüsselbeins*, des *Schulterblattes*, der *Kniescheibe* und des *Oberarmknochens* mit Ausnahme eines Falles bieten nichts Bemerkenswerthes dar. Bei einem Mädchen von 22 J. bildete sich in Folge einer mit Wunde complicirten Fractur des Humerus ein *widernatürliches Gelenk*. Bei näherer Untersuchung wurde ein Knochensplitter zwischen den Bruchenden aufgefunden, sogleich ausgezogen und dann ein *Haarseil* eingeführt. Nach 5 Monaten war noch keine Consolidation erfolgt. *Maissoneuve* applicirte desshalb abermals ein Haarseil, worauf bald die Heilung mit einiger Steifigkeit im Ellenbogengelenke erzielt wurde. —

Bei allen *Brüchen* der *Vorderarmknochen* missräth *Roux* das Anlegen feuchter Binden und des Kleisterverbandes. Der Verband darf hier nie fest angezogen werden, weil die Venen sehr oberflächlich gelagert sind, also leicht comprimirt werden, wodurch die venöse Circulation gehindert und zur Entwicklung des Brandes leicht Anlass gegeben wird. — Bei Greisen erleidet der *Schenkelhals* eine die Brüchigkeit begünstigende Veränderung; das Knochengewebe verdichtet sich und es bildet sich in dem Centrum ein mit Mark angefüllter grösserer Kanal. Es wurden 2 Fälle beobachtet, die beide wegen hinzugetretener Pneumonie tödlich abliefen; in einem Falle bestand Einkeilung des Halses in den Trochanter und obgleich in beiden Fällen die Consolidation erzielt war, konnten die Subjecte doch nicht gehen. — Brüche des *Unterschenkels* kommen, wie statistisch nachgegewiesen wird, häufiger an der linken, Verstauchungen und Uebertretungen des Fusses häufiger an der rechten Extremität vor, so dass die Häufigkeit der ersteren nicht wohl, wie allgemein angenommen ist, der Schwäche der linken Extremität und der Neigung zum Fallen auf diese Seite zugeschrieben werden kann, denn sonst müssten ja auch die Verstauchungen hier häufiger vorkommen. — Bei einer complicirten Fractura cruris erfolgte den 4. Tag schnell starke Gasentwicklung in dem Gliede und der Tod. Dieser ungünstige Ausgang schien durch Eintritt der Luft in die Venen und das Herz bedingt zu sein, denn bei der Section fand sich wirklich Luft in dem Herzen, ohne dass aber dessen Höhlen dadurch ausgedehnt gewesen wären. — Phlyktänen sollen bei Quetschungen des Unterschenkels ein pathognomisches Zeichen für einen gleichzeitig vorhandenen Knochenbruch sein; bei der einfachen Contusion fehle dieses Symptom *(Roux)*. Nur bei Unterschenkelbrüchen wendet *Roux* den Kleisterverband an und zwar 15 Tage bis 3 Wochen nach dem Unfall. Troz der grössten Vorsicht und Beaufsichtigung der Kranken wurden zuweilen sehr bedenkliche Zufälle beobachtet. So erfolgte bei einem einfachen Bruche der Fibula, wo der Verband am 5. Tage angelegt wurde, phlegmonöses Erysipel, Denudation und Mortification der Haut in grosser Ausdehnung, sehr reichliche Eiterung und erst auf die Anwendung der *Baynton'schen* Cirkularheftpflaster in 3 Monaten und 15 Tagen die Heilung. — Ein Bruch beider Calcanei wurde durch kalte Irrigationen geheilt. —

*Amputationen*. in den Jahren 1840 und 1841.

| | | Heilung | Tod |
|---|---|---|---|
| a) des Oberschenkels | 16, | 6, | 9 |
| b) des Unterschenkels | 7 | 4 | 3 |
| über den Knöcheln | 5 | 3 | 2 |
| c) des Armes | 3 | 1 | 2 |
| d) des Vorderarmes | 4 | 4 | ,, |
| | 35 | 18 | 16 |

Also 35 grössere Amputationen; 16 mit ungünstigem, 18 mit günstigem Ausgang. (Schlechtes Resultat, was der fehlerhaften Nachbehandlung zuzuschreiben ist Ref.): die Amputationen wegen chronischer Affectionen gaben ein besseres Resultat als die wegen acuter Krankheiten.

*Resectionen.* *Roux* ist ein grosser Lobredner und Beschützer der Resectionen an den oberen Extremitäten, aber nicht für die der unteren Extremitäten. Im Jahre 1840 wurden 2, und 1841 3 Resectionen im Ellenbogengelenke vollführt, davon starb nur ein Individuum an Erysipel; überhaupt hat *Roux* auf 6 Operirte einen Todten, also ein sehr günstiges Resultat. Daher räth er auch, sich nicht von der Operation abhalten zu lassen, weil dieselbe etwas lange dauert und die Heilung längere Zeit in Anspruch nimmt. Statt des H Schnittes wird der T Schnitt an der Seite des Gliedes vorgezogen. Dadurch wird der Wechsel des Verbandes möglich, ohne das Glied zu deplaciren oder zu bewegen, was zu den günstigen Erfolgen viel beitragen dürfte.

II. *Krankheiten des Verdauungsapparates.*

*Lippenkrebs.* Excision durch den V förmigen Schnitt und Wiederersatz des Substanzverlustes durch Herüberziehen der in grossem Umfange lospräparirten Wangenhaut; was selbst bei bedeutender Ausdehnung des Krebses genügte. — Erfolglose Operation des *Stotterns* mittelst Durchschneidung der Musculi genioglossi an der Insertion an dem Unterkiefer. — *Zungenkrebs* ist sehr verschieden; bald ist die Spitze afficirt und dann die Operation sehr leicht; selbst wenn sich das Uebel auf einen grösseren Theil der Zunge erstreckt, aber den adhärirenden Theil derselben nicht überschreitet, kann durch ein etwas complicirtes Operationsverfahren die Excision verrichtet werden. Sehr oft ist auch nur eine Seite der Zunge organisch verändert und das Uebel genau durch die Mittellinie begrenzt. Wenn aber die ganze Zunge oder der hinterste Theil bis zu dem Os hyoideum krebsig ist, wird die Operation sehr schwierig und der Erfolg oft ungewiss. Fälle der lezteren Art wurden im Jahre 1841 3 beobachtet und bei 2 die Exstirpation der Zunge vollführt.

1. *Fall.* Zungenkrebs, welcher $^2/_3$ des Organes bis zur Basis eingenommen hat. Exstirpation nach dem Verfahren von *Regnoli* mit tödlichem Ausgange. *Pignon* 63 J. alt, wurde den 11. Febr. in das Hôtel-Dieu aufgenommen. Der linke seitliche Theil der Zunge ist durch eine umfangreiche Geschwulst von rosigem Aeusseren erhoben; nur an den den Zähnen entsprechenden Stellen finden sich einige Ulcerationen. Die Geschwulst ist uneben, sehr hart, beim Drucke schmerzhaft, drängt die Zunge stark nach rechts und nimmt $^2/_3$ des Organes ein. Die Bewegungen der Zunge und das Hinabgleiten der Nahrungsmittel sind nicht behindert. Operation den 19. Februar. Der Kranke wird auf einen Stuhl gesetzt und ein halbkreissförmiger, mit der Convexität nach abwärts gerichteter und in der Mitte an dem Zungenbein vorübergehender Schnitt wurde von der rechten Seite der Basis des Unterkiefers bis zur entgegengesetzten Seite geführt, der so umschriebene Lappen losgelöst und nach aufwärts geschlagen. Hierauf wurde ein spitzes Bistouri hinter der Maxilla von unten nach oben auf der Mittellinie bis in die Mundhöhle geleitet und dann mit einem geknöpften Messer vertauscht, mit welchem die an dem Unterkiefer befestigten Musculi geniohyoidei, genioglossi, digastrici und mylohyoidei bis zu den Pfeilern des Gaumensegels losgetrennt wurden. Jetzt konnte die Zunge mit einer Zange gefasst, zur Wunde unter dem Kinne herausgezogen und bis zu dem Zungenbein vollkommen blosgelegt werden. Die Geschwulst, welche nun dem Gesichtssinne ganz zugänglich war und bis zu den Pfeilern des Gaumensegels verfolgt werden konnte, wurde mit wiederholten Messerzügen exstirpirt und jede spritzende Arterie sogleich unterbunden. Die nun in die Mundhöhle zurückgebrachte Zunge hatte nur noch $^1/_3$ ihres Umfangs. Vereinigung der Wunde und Verband. Abends keine Blutung. Der Operirte wirft einen Speichel mit Blut vermischt aus, die Deglutition ist mit Beschwerden verbunden. Die Nacht ziemlich gut, der Kranke klagt nicht, hat ein wenig geschlafen, hat aber gegen Morgen einige Respirationsbeschwerden. Diese steigern sich rasch zur höchsten Dys-

pnoe. *Roux* vollführt die Bronchotomie, aber vergebens. Der Kranke starb 24 Stunden nach der Operation.

Dieses Verfahren, welches von dem *Regnoli'schen* nur darin abweicht, dass statt des T Schnitts ein halbkreissförmiger gemacht wurde, gestattet allerdings eine genaue Untersuchung und bestimmte Einwirkung auf die krankhaft veränderten Theile. Man kann die Zunge leicht nach aussen ziehen, das Uebel ganz bloslegen, mit mehr Sicherheit operiren, sich gegen Blutung sichern und läuft nicht Gefahr etwas Entartetes zurückzulassen, aber die Operation dauert ziemlich lange, ist schwierig und wegen der ausgedehnten Wunde in der Halsgegend gefährlich, so dass das Verfahren von *Regnoli* nur in exceptionellen Fällen, nemlich da, wo die Unterbindung mit und ohne Excision unausführbar ist, statthaft sein dürfte.

2. *Fall.* Der Krebs nahm die ganze Hälfte der lezten $^3/_4$ der Zunge ein, sass auf der linken Seite, und war genau durch die Mittellinie begränzt. Die Geschwulst erstreckte sich nach rückwärts, so weit als man mit dem Finger kommen konnte, bis zu dem Os hyoideum, der vordere Theil war gesund und der allgemeine Zustand des 58-jährigen Mannes gut. Den 20. Juli Operation mit einem gemischten Verfahren nach *Mirault* und *Mayor*. Nachdem nämlich die eine Seite der Zunge dicht an dem Os hyoideum mit einer Ligatur umgeben war, wurde die Zunge von der Basis bis zur Spitze mit dem Messer durchschnitten. Zu dem Behufe wurde ein Einschnitt auf der Mittellinie des Halses unter dem Kinn gemacht, die Haut und der Hautmuskel getrennt, der Finger bis zu dem Os hyoideum geleitet, der linke Zungentheil an dem Mundboden losgelöst, und nun eine vorn abgerundete Nadel mit einer starken Ligatur zur unteren Oeffnung herausgeleitet. Das in dem Munde gebliebene Ende des Fadens wurde in eine lange, krumme, starke Nadel eingefädelt, und in der Mitte der Zunge die Nadel eingestossen, so dass damit nun die ganze entartete Parthie umschrieben war, und jezt ebenfalls zur Wunde herausgeleitet. Beide Ligaturenden wurden nach aussen stark angezogen, und dann das verborgene Bistouri von *Savigny* unter die Zunge bis zur Stelle der Ligatur geführt, (diese unglücklicherweise durchschnitten, so dass sie aufs Neue angelegt werden musste,) und die Zunge in der Mitte durchschnitten. Vereinigung der beiden Fadenenden in einen Schlingenschnürer. — Keine Blutung. Der Erfolg war so günstig, dass der Kranke schon am 27. August geheilt entlassen werden konnte.

*Gaumennath* (Staphylorrhaphie) von *Roux* 105mal verrichtet. Diese Operation ist nicht allein bei einfachen und complicirten angeborenen Spalten des Gaumens, sondern auch bei zufälligen Trennungen z. B. durch Wunden, Ulcerationen (besonders skrophulösen und syphilitischen) oder da, wo man behufs der Extraction von Rachenpolypen, fremden Körpern etc., das Gaumensegel einschneiden musste, indicirt. Die geeignetsten Nadeln dürfen nicht zu breit (höchstens 1 — 2 Millim.), gegen das längliche Oehr nicht umgebogen seyn, müssen eine parabolische Form haben, und die Branche, welche die Spitze trägt, muss $1^1/_2$ Centim. kürzer seyn als die andere; der Bogen hat ungefähr 2 Centim. Im Falle das Gaumenbein getrennt ist, durchschneidet *Roux* nach Anfrischung der Wundränder, dicht an dem hintern Rande des Gaumenbeins das Messer führend, die Weichtheile in transverseller Richtung; im Uebrigen bedient er sich der gleichen Instrumente und desselben Verfahrens wie schon vor 20 Jahren. Im Jahr 1841 wurden 9 operirt, unter denen beiläufig alle Arten des Uebels von der einfachen Uvula bifida bis zu dem complicirtesten Zustande anzutreffen waren. Von 105 Operirten starben 3, was zu verwundern ist, da doch diese allerdings delikate und schwierige Operation an einem eigentlich unbedeutenden Organe vollführt wird, auch nie Blutung oder sonstige bedenkliche Zufälle dabei vorzukommen pflegen. Bei einem jungen Mädchen erfolgte der Tod auf eine heftige Entzündung des Gaumensegels und Rachens, die sich wahrscheinlich auf

die Luftwege verbreitet hatte. Eine junge Engländerin starb an nervösen Erscheinungen und eine dritte an Schwindsucht, die vorher schon latent gewesen seyn mochte. Bei einfacher Spalte war bei $^2/_3$, bei complicirter bei $^1/_3$ der Operirten der Erfolg günstig und da sich diese Resultate auf eine grosse Anzahl von Fällen stützen, so dürften sie als massgebend für diese Operation zu betrachten seyn (Gazette médicale de Paris, Nr. 26, 30).

*Relation chirurgicale des événements, qui ont eu lieu à Clermond-Ferrand dans le mois de Septembre* 1841 *von Fleury.* Die bedenklichen Auftritte, welche wegen des Census den 9. und 10. Sept. in Clermont Statt fanden, lieferten eine nicht unbedeutende Zahl durch Schuss Verwundeter und zwar 13 Soldaten und 19 Civilisten, welche in das Hôtel Dieu aufgenommen wurden; ausserdem liessen sich noch Viele in der Stadt behandeln. Obgleich alle Verwundete in ziemlich gleichen Verhältnissen waren, starben doch mehr Civilisten, was *Fleury* ihrer guten Constitution und Jugend zuschreibt, wahrscheinlicher aber daher rühren mochte, dass sie die Besiegten waren, bei denen, wie *Dupuytren* beobachtet hat, die Sterblichkeit immer grösser ist (Ref.). Bei Wunden der Weichtheile mit Verletzung der Knochen wurden die letzteren bei der Section immer stärker beschädigt gefunden, als man vermuthet hatte und es bewährte sich auch hier der von den meisten Militärärzten angenommene Satz, dass man in solchen Fällen frühzeitig zur Amputation schreiten, und die trügliche Hoffnung auf Erhaltung der Glieder aufgeben muss, wenn anders günstige Resultate erzielt werden sollen. Leider hat *Fleury* bei den Meisten die Amputation entweder gar nicht oder zu spät vollführt und daher seine ungünstigen Resultate. So ist es gewiss unverzeihlich, dass bei drei complicirten Schusswunden, welche das obere Gelenkende der Tibia betrafen und gleichzeitig das Kniegelenk selbst mehr oder weniger interessirten, die Absetzung des Gliedes doch nicht gemacht wurde, und es kann desshalb nicht befremden, dass von 6 derartigen Kranken auch nicht einer gerettet wurde (Ref.). (Journal des connaissances med. chirurg. Aout 1842.)

*Resumé général de la clinique chirurgicale de la faculté de Médicine de Strasbourg pendant le semestre d'hiver* 1841—42. In der Einleitung spricht sich *Sédillot* über den Nutzen klinischer Berichte aus und äussert den Wunsch, dass alle Hospitalärzte zum Frommen der Wissenschaft und der Kranken sich dieser Arbeit unterziehen möchten, womit Ref. vollkommen einverstanden ist. In 5 Monaten wurden 141 Kranke behandelt, deren starben 4, das Mortalitätsverhältniss gestaltet sich also = 1: 35. Ein bejahrter Mann starb an ausgedehnter Quetschung und Zerreissung der Weichtheile des Schenkels, wo vielleicht die Exarticulation im Hüftgelenke hätte versucht werden können. — Der 2te erlag einer oberflächlichen *Verbrennung,* die sich aber über die Hälfte des Körpers erstreckte. In einem analogen Falle würde *Sédillot* nach *Lacretelle* einen Theil der verbrannten Stellen mit der Kälte behandeln, in den übrigen Eiterung hervorrufen, um so die Heftigkeit der entzündlichen Reaction zu schwächen. — Bei dem 3ten Kranken bestand eine *Hernia incarcerata* mit Gangrän und Perforation des Darmes und der 4te Fall verdient seiner Eigenthümlichkeiten halber, eine genauere Angabe. Es waren zwei *kalte Abscesse,* einer an den Rippen, der zweite an dem Kopfe mit Caries des mittleren und oberen Theils des Stirnbeins und Perforation desselben vorhanden. Bei jeder Bewegung des Gehirns wurde der Eiter nach aussen getrieben und die eingeführte Sonde drang bis auf die Dura mater, dabei Fieber mit Schmerzparoxysmen. Es wurde die Trepanation zum Verhüten übler Folgen vorgeschlagen, aber von dem Kranken zurückgewiesen. Später zeigten sich Schwindel, Ohnmachten, Schielen mit Gesichtsschwäche, Fieber, grosse Abgeschlagenheit, unvollständige Lähmung und zuletzt vollkommene Bewusstlosigkeit. Die Trepanation wurde nun als letztes und zweifelhaftes Mittel angewandt und mit 4 Kronen

alles Cariöse entfernt. Die blosgelegte Dura mater war fungös, mit weichen, dicken Granulationen bedeckt und man gelangte auf den an dem anderen Theile des Stirnbeins befindlichen Eiterheerd. Der Kranke starb in der folgenden Nacht. Die Section ergab einen Abscessus cerebri und seropurulenten Erguss unter die Gehirnhaut. — Bei *Erysipelas capitis* werden Aderlässe missrathen, dagegen Ableitungen auf den Darmkanal (Calomel), die *cauterisatio transcurrens* und ein expektatives Kurverfahren gerühmt. Die Entzündung vermindere sich und höre ganz auf, weil sie eine andre Stelle ergreife. Selbst bei der brandigen Rose soll das Ferrum candens auch das souveränste Mittel sein. — Bei der *Scabies* sieht man von einigen Pusteln besonders in der Nähe des Handgelenkes eine kleine Furche ausgehen, in deren Ende sich der Acarus aufhält und die durch Erheben und Vertrocknen der Oberhaut gebildet ist. Die Furche kömmt bei Prurigo und andern Hautausschlägen, die mit der Krätze verwechselt werden können, nicht vor und ist ein pathognomisches Zeichen der Scabies (?) — Wie sehr das Erhalten der Epidermis bei *Verbrennungen* die Heilung beschleunigt, bestättigen mehrere Fälle. — Unter den *Abscessen* verdient einer unter dem *Gesässmuskel* erwähnt zu werden; es mussten wiederholt Einschnitte gemacht werden, um der purulenten Resorption vorzubeugen; darauf folgten immer bedenkliche Blutungen, welche den Kranken sehr schwächten. Die Schuld davon trägt der Reichthum von Arterien in den Musc. glutaeis und wenn es daher möglich ist, soll man die Schnitte längst dem oberen oder unteren Rande des Glutaeus maximus führen. — Die Verderbniss des Eiters und die bedenklichen Erscheinungen nach dessen Uebertritt in die Blutmasse, werden nicht allein der schädlichen Wirkung der atmosphärischen Luft zugeschrieben, sondern sehr oft ist der Eiter bei noch ganz geschlossenen Abscessen wegen constitutioneller Verhältnisse schon sehr stinkend und verdorben, und die Hauptquelle der Eiterverschlechterung ist darin zu suchen, dass man nicht für freien Abfluss desselben Sorge trägt. Allerdings spielt dabei auch die Luft eine wichtige Rolle, weil sie die faule Gährung begünstigt, indem sie den Druck, dem der Eiter in dem nicht geöffneten Abscesse ausgesetzt war, vermindert. Wegen mangelndem Drucke fliesst nach der Eröffnung schnell mehr Blut zu, es bildet sich Congestion nach den Abscesswandungen und daher entstehen diese brandigen Lappen falscher Membranen, die serösen, blutigen, stinkenden Exsudationen etc., die man so oft beobachtet. — *Geschwüre* wurden durch Ruhe und Heftpflastereinwicklungen schnell geheilt; *Guyot's* Apparat leistete nichts. — Drei verkannte und von andern Aerzten unzweckmässig behandelte Fälle von *Syphilis larvata* wurden mit Merkur geheilt. — *Knochenbrüche* (15) mit dem Kleisterverbande nach dem Aufhören entzündlicher Erscheinungen glücklich behandelt. Bei *Brüchen des unteren Endes des Radius* unterwirft *Sédillot* die bisherigen zahlreichen und sich so widersprechenden Ansichten der Wundärzte einer strengen Kritik und stimmt der Ansicht von *Velpeau* bei, dass die Functionsstörungen des Gliedes, die man öfters nach diesem Bruche gesehen hat, meistens der Behandlungsweise, besonders der Compression und der zu lange fortgesetzten Unbeweglichkeit, zuzuschreiben sind. Sehr oft besteht dieser Bruch mit ganz geringer oder gar keiner Dislocation der Bruchfragmente; hier genügt ein ganz einfacher Verband, Ruhe und die Anwendung zertheilender Mittel, um schnell die Heilung mit vollkommener Brauchbarkeit der Hand zu erzielen. Ebensowenig nutzt die Compression und permanente Extension bei Einkeilung des oberen Bruchstückes in das Gelenkende des Radius. Die complicirteren Verbände von *Dupuytren*, *Goyrand*, *Blandin* und *Huguier* eignen sich also nur für Brüche mit bedeutender Dislocation bes. bei starker Verdrehung der Hand, im Allgemeinen gehören diese aber zu den selteneren, was Ref. ebenfalls bestättigen kann. — *Luxationen.* Eine unvollständige *Luxation des Caput humeri* nach vorn *unter den Processus coracoideus* giebt dem Verf. Gelegenheit, gegen *Lisfranc* und *Malgaigne* aufzutreten, die auf Untersuchungen

an Leichen gestützt, behauptet haben, dass diese Luxationen sehr häufig sind, (vergl. auch die Arbeit von *Frank*). Mit Recht führt aber *Sédillot* an, dass diese unvollständigen Luxationen sich erst im Verlaufe der Zeit und nicht gleich anfänglich so gestaltet haben und zwar dem allgemeinen Gesetze gemäss, nach welchem Knochen, die zufällig miteinander in Berührung kommen, die Breite der gegenseitigen Gelenkflächen immer vergrössern. So wird der auf den inneren Rand der Cavitas glenoidalis dislocirte Gelenkkopf sich in eine Rinne umwandeln, um diesen Rand, der glatt wird und unter den nemlichen Bedingungen sich vermindert, um so leichter zu umfassen. Es bildet sich so ein Ginglymus und ein Theil des Caput humeri kömmt mit einem Theile der Cavitas glenoidalis in Berührung. — *Luxation zwischen dem Atlas und dem Epistropheus* wurde bei einer Näherin beobachtet; sie klagte anfänglich über Steifigkeit im Halse und schrieb diess einer Erkältung zu. Der Kopf war nach links gedreht, konnte aber auch nach der anderen Seite bewegt werden. Vier Wochen später fasste ein junger Mann die Kranke unversehends an dem Kopfe und drehte ihn stürmisch nach der Seite; sogleich entstand lebhafter Schmerz im Nacken; der Kopf konnte nicht mehr nach rechts bewegt werden; das Schlingen wurde erschwert und der Stuhlgang selten; in der Nackengegend war eine harte, gegen Druck unempfindliche Geschwulst zu finden. Nach 6 Wochen Behinderung der Urinausleerung, Schlaflosigkeit, verminderte Bewegung des linken Armes und der Finger der rechten Hand, Kraftlosigkeit in den unteren Extremitäten. Bei dem Eintritt in die Klinik war der Kopf ganz unbeweglich, das Gesicht ein wenig nach links und unten verdreht, die geringste Bewegung des Kopfes rief heftige Schmerzen und ausserordentliche Angst hervor. Dabei Beschwerde beim Schlingen, Husten mit schleimigem Auswurfe, Mangel an Appetit, hartnäckige Verstopfung, vollständige Harnverhaltung, aber freie Respiration und langsamer, regelmässiger Puls. Wenn sich die Kranke ruhig hält, leidet sie wenig. Auf der Mittellinie des Nackens zeigt sich eine nussgrosse, harte, schmerzlose Geschwulst, den ersten Halswirbeln entsprechend. Einige Tage später starb die Kranke unter zunehmender Lähmung. Die Section erwiess eine Zerreissung und Zerstörung des Ligamentum denticulatum ohne Spur von Eiterung; der Processus dentoideus war nach vorn ein wenig rauh, aber ebensowenig wie der Atlas und der Epistropheus erweicht. Dieser Fortsatz drückte die vorderen Bündel des Rückenmarks, welches erweicht und wie gequetscht erschien, während die hinteren ganz unversehrt waren, desshalb litt auch vielmehr die Bewegung als die Empfindung. *Sédillot* bedauert, dass er hier nicht Muth genug hatte, die Reduction zu versuchen, die vielleicht das Leben hätte retten, aber auch ebenso leicht augenblicklichen Tod hätte bewirken können, zumal nicht genügend erwiesen ist, ob diese Luxation eine traumatische oder eine spontane gewesen ist. Das Erstere scheint allerdings wahrscheinlicher zu sein. In diagnostischer Hinsicht ist ein Fall von *Tumor genu fungosus* wichtig, der leicht mit einer Kniegelenkwassersucht verwechselt werden konnte. Die gleichmässige Weichheit der Geschwulst, ihre regelmässige und abgerundete Form, die Abwesenheit von Knochenvorsprüngen, die man bei dem Hydrops zur Seite der Patella vorfindet, die innige Beziehung dieses Knochens zu den Condylen des Femur während der Extension des Gliedes (während dieser Knochen bei der Wassersucht davon durch eine Schichte seröser Flüssigkeit getrennt ist) etc. liessen einen diagnostischen Missgriff vermeiden. Eine von einem anderen Arzte voll führte Punction mit dem Troikar, auf welche glücklicherweise keine Zufälle eintraten, liess an der fungösen Natur des Uebels nicht zweifeln. (Die Schwierigkeit der Diagnose dieser Geschwülste ist jedem erfahrenen Wundarzte bekannt, daher diese von dem Verf. angegebenen Data wohl zu beherzigen sind. Referent hat einen analogen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt, wo die fungöse Natur nicht erkannt, die vermeintliche hydro pische Bursa patellaris mit dem Bistouri geöffnet wurde und wegen heftiger Zufälle dann

die Amputation des Oberschenkels vollführt werden musste). — Der Verfasser unter scheidet zwei Arten von *Incontinentia urinae.* Bei wahrer und vollständiger Incontinenz ist die Blase leer und der Urin entleert sich tropfenweise, so wie er von den Harnleitern in die Blase gelangt ist. Hier ist das Katheterisiren unnütz. Im andern Falle ist die Blase nur sehr reizbar und so wie sie während des Schlafes mässig ausgedehnt ist, uriniren die Kranken ohne es zu bemerken (incontinentia nocturna); bei Tage verschwindet die Incontinenz wieder, weil die Subjecte wieder den Drang zum Uriniren haben und ihm gehorchen. Wenn bei ausgedehnter Blase der Urin tropfenweise abgeht, muss man untersuchen, ob Ausdehnung mit Verlust der Expulsivkraft oder nur geringe Ausdehnung mit grosser Reizbarkeit besteht und nach diesen Verhältnissen den Heilplan einrichten. Oft werden solche Kranke als unheilbar betrachtet, weil man die wahre Natur des Uebels nicht kennt. — Belehrende Beobachtungen von Retentio urinae. — Bruchschnitt 4 mal; drei erfolgreich. — Augenkrankheiten ohne nähere Angabe. — Eine besondere Aufmerksamkeit verdient folgender Fall, nemlich *eine erfolgreiche Exstirpation der Struma.* Ein sonst kräftiger Knabe trug auf der rechten Seite des Halses eine sehr voluminöse, gestielte Geschwulst, welche bis zur Brust herabgieng und die Respiration und die Bewegungen hinderte. Die Geschwulst bestand seit 5 Jahren und soll durch feuchte Kälte hervorgerufen worden sein. Jetzt nimmt sie die ganze vordere und seitliche rechte Halsgegend ein, steigt nach oben bis zu dem unteren Rande des Unterkiefers und zu dem oberen Viertheil des Kopfnickers, längs welchem dieselbe bis zur Grube über dem Sternum herabsteigt. Nach vorn überschreitet sie an der oberen Halshälfte die Mittellinie nicht, aber unten setzt sie sich nach links mit einer kleineren nussgrossen Geschwulst in Verbindung. Die Hauptgeschwulst ist länglich, elastisch, an dem hervorspringendsten Theil beweglich, unempfindlich, ein wenig höckerig mit verschiebbarer und gesunder Haut bedeckt. Es wurde die Exstirpation für zulässig gehalten und von *Sédillot* im Beisein mehrerer Aerzte vollführt. Mit einem längs dem vorderen Rande des Kopfnickers herabgeführten Schnitte wurden die Haut und der Hautmuskel vorsichtig getrennt und der durch die verdünnten Musculi sternohyoidei und sternothyreoidei gebildete Sack geöffnet. Die nun blosgelegte Geschwulst war von einem grossen Venengeflechte umgeben; jede Vene erlangte beim Schreien des Kranken die Grösse eines kleinen Fingers. Um einer gefahrdrohenden Blutung zuvorzukommen, wurde jede Vene mit einer Ligatur gegen den Hals und einer zweiten gegen die Geschwulst versehen und dann zwischen beiden getrennt. So wurden 20 Ligaturen angelegt und nun die Enucleation vorgenommen. Die Geschwulst liess sich vollständig von oben nach unten und von rückwärts nach vorwärts umlegen; ein letztes Gefässbündel wurde auf gleiche Weise unterbunden und dann durchschnitten. Die kleine Geschwulst war vor der grossen schon hinweggenommen worden. Der Kranke hatte ziemlich viel Blut verloren; er wurde nach beendigter Operation blass und einen Augenblick ohnmächtig. Verband; — die von *Ehrmann* untersuchte Geschwulst schien durch ein bräunliches, gefässreiches Gewebe mit partiellen Kalkablagerungen gebildet zu sein und war 2 Fäuste gross. Die Heilung erfolgte regelmässig; 6 Wochen nach der Operation wurden die letzten Ligaturen entfernt; die Wunde war nun vernarbt und der Kranke ganz hergestellt. — *Cancer.* — *Amputationen.* Hier beobachtet *Sédillot* die Vorsicht, dass die Kranken zuerst an die Säle des Hospitals gewöhnt und durch ein entsprechendes Regimen und geeignete Mittel zur Operation vorbereitet werden. In der Vernachlässigung hygienischer Verhältnisse ist gewiss mit der Grund der grossen Sterblichkeit in den Pariser Hospitälern zu suchen. (Gazette médicale de Strasbourg 1842. Nr. 9, 10, 11, 13, 14, 17 u. 18.)

*Bericht über Seutins chirurgische Klinik während des letzten Trimesters vom Jahre* 1840, *erstattet von Pigealet.* (in Archives de Médecine belge. Jan. 1842). Die Zahl der

Kranken belief sich auf 236, darunter 100 Männer (26 mit Syphilis, 12 mit Scabies), 98 Frauen (55 syphil., 9 kräzig) und 38 Kinder (2 mit Syphilis, 8 mit Scabies). Von den Frauen gebaren 5 und bei einer erfolgte die Austreibung der Nachgeburt 14 Stunden nach der des Kindes. — Die Hauptkrankheiten waren Entzündungen des Zellengewebes (Phlegmone, kalte Abscesse und Erysipelas phlegmonosum), der Muskeln, Drüsen, Schleimhäute, der serösen und synovialen Häute, der Gelenke, der Knochen, ferner tiefere Entzündungen der Haut (Anthrax?) Gangrän, Verbrennungen, Ulcera und Continuitätstrennung der Weichtheile durch Wunden, Ruptur, Zermalmung und Quetschung, ebenso der Knochen (21 Fälle). Lageveränderungen wie Brüche, Luxationen und Verkrümmungen, endlich Difformitäten, krankhafte Producte, Hautkrankheiten und Steinschnitt. — Bei *kalten Abscessen* bewährte sich das Kalijod und das Oleum jecoris aselli; ersteres anfänglich zu 3 Gran täglich, wobei jeden Tag um 1 Gran gestiegen wird bis auf 50—90; so wie der Kranke einen Widerwillen gegen das Mittel bekömmt, muss die Gabe verringert werden. — Ein Fall von Psoasabscess endete glücklich. Die Erscheinungen waren sehr markirte. — Der *Wasserbruch* wurde bald mit Punction und Injection einer Jodsolution, bald mit Einlegen einer Bougie nach der Punction und endlich mit leichter Scarification der Tunica vaginalis durch die Spitze des Troikars behandelt. In einem Falle drang die Jodauflösung ohne weitere Folgen in das nachbarliche Zellengewebe und *Seutin* glaubt, dass das Jod diese unschädliche Eigenschaft besitzt, was Referent nicht anzunehmen geneigt ist, denn diese Flüssigkeit ist gewiss irritirend genug und nur dem günstigen Zufalle ist es wohl zuzuschreiben, dass nicht Entzündung und brandige Zerstörung in dem Zellengewebe des Hodensacks entstanden ist. In keinem Falle würden wir auf die Seutin'sche Annahme vertrauend öftere Wiederholung der Art anrathen.

Bei einer bedeutenden *Kniegelenkwassersucht* wurde zweimal subkutan ohne die geringsten Zufälle punktirt und dann wie in vielen anderen Fällen von Entzündung der Synovialhaut der Stärkeverband mit grösstem Nutzen angewandt. Durch diesen Verband wird der Zufluss einer grösseren Menge Blutes behindert, die Aufsaugung befördert und das Gelenk unbeweglich gemacht, so dass sich der Kranke, ohne Schmerzen zu erdulden, bewegen kann, und bei schon vorhandener Eiterung der Verband leicht ertragen wird. — Bei *syphilitischer Ostitis* leistete das Kalijod Vorzügliches. — Von den Wunden verdient eine *Trennung der Sehne des Musc. extensor. pollicis proprius*, wo die Sehnennaht in Verbindung mit permanenter Extension und Stärkeverband in 15 Tagen die volle Beweglichkeit des Daumens erreichen liess, Erwähnung. — Eine *Pseudarthrose des Oberarms* bei einem scrophulösen Subjecte wurde durch den Gebrauch des Kalijods und des Kleisterverbands zur Consolidation gebracht.

*Jahresbericht der 4ten chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Wiener-Krankenhauses* (1841) von *Balassa* (in Oestreichischer Wochenschrift Juni 1842.) Krankenzahl 1289, davon geheilt 996, gebessert 84, gestorben 119; Zahl der chirurgischen Operationen 69, bei 7 tödlicher Ausgang. — Der herrschende Krankheitsgenius war der gastrisch-adynamische, der auch bei allen chirurgischen Krankheiten bemerkbar war; intercurrirend kamen der Scorbut, im Frühjahr Rothlauf und Varicellen, später Rheumatismen vor.

*Knochenbrüche* 57, davon 43 geheilt, 2 gebessert; 7 endeten tödlich, 5 blieben in Behandlung. Bei allen Oberschenkelbrüchen bewährte sich die Aequilibrial-Methode von *Moj'sisovics* als vortrefflich und bei einfachen Querbrüchen des Unterschenkels der Kleisterverband. Bei ersteren sollen alle Mängel und Nachtheile der bisherigen Verbände fehlen und die Heilung ohne Verkürzung erfolgen. — Zu erwähnen sind die seltene Fractura condyli interni humeri, ein doppelter Schenkelbeinbruch mit Halbverrenkung in dem Kniegelenke wegen der günstigen Heilung und eine Fractura colli Femoris wegen des Sectionsbefundes. (Vergl. das Original). *Wunden* 175. — *Abscesse* 139, davon 92 ge-

heilt, 16 gebessert, 3 auf andere Abtheilungen transferirt, 17 gestorben und 14 blieben in Behandlung. Bei Abscessen mit heftiger allgemeiner und örtlicher Reaction wurden nach *von Wattmann* noch Eisumschläge trotz der bestehenden Eiterung mit günstigem Erfolge so lange angewandt, bis die Kranken ein lästiges Gefühl davon hatten. Dadurch wird die örtliche Reaction in Schranken gehalten, die Congestion zurückgedrängt und eine ausgedehntere Destruction verhindert. — Oberflächliche Abscesse liess man von selbst aufgehen, worauf sehr schnell die Heilung erfolgte, bei Abscessen unter den Aponeurosen wurden Gegenöffnungen und Haarseile erfolgreich angewandt. Bei kalten Abscessen wiederholte Punction mit dem Troikar und Eröffnen mit Aezstein, ebenso bei Bubonen (unzweckmässig Ref.); bei rheumatischen und skrophulösen Bubonen Compression und Vesicatore.

*Geschwüre.* Bei Allen auffallender Mangel an Heiltrieb; bei skrophulösen wirkte eine Solutio Kali hydrojodinici jodata sehr günstig; ebenso bei primären und sekundären syphilitischen Geschwüren. — *Syphilis* des äusseren und inneren Hautsystems und der Knochen wurden am sichersten durch Kalijod und Jod überhaupt beseitigt. — Zwei veraltete *Harnfisteln* wurden durch forcirte Oeleinsprizungen, Einlegen der Bougies und des Katheters geheilt. — Sehr erfolgreich war der *Sehnenschnitt* bei 2 Contracturen im Kniegelenke und bei einer Klumphand, wo die Sehne des Musc. extensor brevis und Abductor pollicis durchschnitten wurde und nachdem die Narbe von dem Knochen losgetrennt worden war, die Geraderichtung gelang, (es ist nicht angegeben, ob die Function der Hand hergestellt wurde und doch ist diess das Wichtigere. *Dubovitzky* hat ebenfalls eine gerade, aber doch ganz unbrauchbare Hand. Leider fehlt bei tenotomischen Operationen meist die Angabe, in welch' brauchbareren Zustand der operirte Theil versetzt wurde. Ref.) *Knochenbrüche.* Zwei Schiefbrüche des Oberschenkels mit sehr günstigem Erfolge mit der Aequilibrialmethode behandelt. — Auch kam eine Fractura tibiae cum luxatione genu incompleta und ein Bruch des Condylus internus humeri vor; die in den Gelenken zurück gebliebene Steifigkeit wich bald forcirten Bewegungsversuchen. — Eine Fractura colli humeri et femoris cum luxatione humeri nach Innen bei einem und demselben Subjecte endete tödtlich; die Einrichtung der Luxation gelang leicht. Die Section ergab Pneumonie mit Oedema pulmonum und Tuberkulose des Bauchfells (eod. loco p. 171.)

*Introduction à un cours de clinique chirurgicale par A. Thierry. Paris,* 1842. Der Verf. behandelt in diesem Schriftchen mit vieler Sachkenntniss und gediegenem Urtheile die Stellung des klinischen Lehrers gegenüber den Studierenden, wie den Kranken, giebt Andeutungen, wie eine Klinik, wenn sie dem Zwecke entsprechen soll, abzuhalten ist, und rügt mit lobenswerther Offenheit und ohne Vorurtheil die Irrwege, auf welche neuere Wundärzte bei Ausübung der Chirurgie gerathen sind. Nach einer bündigen, klaren historischen Schilderung der chirurgischen Tradition wird die Art des Lehrunterrichts besprochen, die am geeignetsten ist, den Studirenden der Chirurgie practische Kenntnisse zu verschaffen. Zu dem Behufe müssen nicht allein eigene, sondern auch fremde Beobachtungen mitgetheilt werden. Der Prof. der chirurgischen Klinik soll nicht um ein zahlreiches Auditorium und die Gunst der Studirenden buhlen, und die Kranken nicht blos als Objecte für den Unterricht betrachten. Die Studirenden werden allmählig durch Fragen, Conversation etc. über leichte und schwerere Krankheitsfälle rücksichtlich der gemachten Fortschritte geprüft. Der Kliniker selbst muss mit der Anatomie und vergleichenden Anatomie, der Thierheilkunde etc. vollkommen vertraut, dabei sehr wahrheitsliebend seyn, seine Fehler bekennen, und nicht behaupten, dass er immer geheilt hat. Die Schüler suchen sich dann von den gewonnenen Kurresultaten zu überzeugen und zwar nicht allein so lange die Kranken noch in dem Spitale sind, sondern auch bei einzelnen Krankheiten (Krebs, Fungus medullaris etc.), wenn sie schon längere Zeit

entlassen sind. Seit einigen Jahren scheint man eine kluge Reputation der Chirurgie zu verachten, jeder will ein Erfinder seyn, jeder hat eine Erfindung gemacht, die oft nur eine frisch aufgetischte der älteren Aerzte, besonders der Griechen ist; unter dem guten Samen findet sich viel Spreu vor. Der Verfasser bespricht nun die Lithotritie, die Drehung der Arterien, die Verkrümmungen der Wirbelsäule, die Behandlung veralteter, sowohl traumatischer als angeborener Luxationen, die Durchschneidung der Muskeln und Sehnen besonders beim Schielen und Stottern, anerkennt, wie wohlthätig und wichtig diese Neuerungen sind, bedauert aber auch, dass viele Wundärzte offenbar darin zu weit gegangen sind. (Nach seinen Erfahrungen soll kein Schielender oder Stotternder vollkommen geheilt worden seyn?). Von allen neueren Operationen sind die einen nothwendig indicirt, die anderen nicht; die ersteren sind wahre Bereicherungen der Wissenschaft, die andern meist Versuche, welche bald wieder verlassen werden. Der Kliniker muss hier strenge prüfend zu Werke gehen, zwischen die Tradition und die Neuerungen gestellt seyn, er darf nicht zu sehr an dem Alten hängen, aber eben so wenig die übertriebenen Prätentionen der Neueren unbedingt annehmen; besonders müssen die Fälle gelehrt werden, welche am häufigsten im practischen Leben vorkommen. In gleicher Weise wird die Art der Krankenbesuche, das Sammeln von Erfahrungen, das Benehmen bei operativen Eingriffen etc. erörtert, worüber wir die Schrift selbst nachzulesen bitten.

*Blasius* schildert treffend die Schattenseite der französischen Chirurgie, dass nämlich diese Doctrin als der mechanische Theil der Heilkunde betrachtet wird und die inneren Bedingungen pathologischer Prozesse nicht berücksichtiget werden, und daher bei den meisten Krankheiten, die dem Gebiete der Chirurgie angehören, eine rein örtliche Behandlungsweise in Gebrauch gezogen wird. (*Lisfranc* und den jüngst verstorbenen *Sanson* trifft dieser Vorwurf nicht. Ref.) Und doch kommen chirurgische Krankheiten, welche die unmittelbare und alleinige Wirkung äusserer Schädlickeiten sind, im Allgemeinen selten vor, sondern die äussere Ursache dient meist nur dazu, die verborgenen und schlummernden innern Krankheitsbedingungen in Bewegung und Wirksamkeit zu setzen. So geht eine äussere Schädlichkeit in vielen Fällen spurlos vorüber, während sie in anderen der Grund zur Entwicklung von Ulcerationen, Krebs, Markschwamm, Afterbildungen und Degenerationen der verschiedensten Art abgiebt. Der Chirurg muss daher eine ganz besondere Aufmerksamkeit den Dyskrasien schenken, welche besonders nach der Einwirkung äusserer Schädlichkeiten zu regelwidriger Tendenz der Vegetationsthätigkeit Anlass geben, wie die Skropheln, die Tuberculosis, die Gicht, Syphilis, Syphiloiden und Leproiden, der Rheumatismus, der Lupus etc. Jede dieser Dyskrasien vermittelt dann eigenthümliche Ablagerungen, jede hat eine besondere Neigung, diese oder jene Gewebssphäre zu ergreifen etc., wodurch die objectiven Besonderheiten der dyskrasischen Zufälle bedingt werden, und aus denen nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft meist auf die eigenthümliche Grundbedingung, auf die Natur des Uebels geschlossen werden kann. Hier excellirt die deutsche Chirurgie, denn wenn man das genaue Verhältniss örtlicher Uebel zu inneren Affectionen zu ergründen und bestimmen vermag, bekömmt das chirurgische Handeln die so nöthige sichere Grundlage! (in *Oppenheims Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd.* **19.** *Heft* **1. 1842.**)

*Rohatzsch* rühmt die *Acupunctur* bei Anasarca, wenn die Ausdehnung noch nicht sehr bedeutend ist, bei Hydrocele, bei Wasseransammlung unter der Kniescheibe, Ganglien, (in Verbindung mit unguent. oder tinct. jod.), bei nicht eingebalgter Ablagerung in das Zellengewebe, um Exsudate und adhäsive Entzündung hervorzurufen, und besonders bei Teleangiectasien an Stellen, wo das Messer und die Compression nicht zulässig sind. Sie zeige sich wirksam, indem sie entweder die Aufsaugung steigert oder die Gerin-

nung, Ablagerung plastischer Lymphe, neue Adhäsionen oder Obliteration von Gefässen bewirkt. (Berliner Centralzeitung vom 11. Mai 1842.)

*Velpeau, Resumé de tous les cas principaux, qui se sont présentés pendant l'année ecolaire* 1841—1842. Krankenstand 1048, nämlich 387 Frauen und 661 Männer, davon starben 28.

I. *Knochenbrüche* 92, davon 87 geheilt, 5 gestorben. 1) *fract. cranii* 3, davon 1 gestorben. 2) *fr. vertebrarum* 2. Ein Kranker, der sich sehr ruhig hielt, wurde geheilt. 3) *fr. costarum* 10, alle durch einen ganz einfachen Verband mit der Brustbinde geheilt. 4) *fr. sterni.* 5) *fr. claviculae* 15, heilten alle mit einiger Difformität, aber ohne Beeinträchtigung der Function des Armes. Dasselbe Resultat lieferten complicirte Verbände, wesshalb man am Besten einen ganz einfachen, wenig genirenden Verband anzulegen hat, durch welchen die Hand auf der gesunden Schulter festgehalten wird. Dazu macht *Velpeau* den Dextrineverband. Die meisten Kranken können den leidenden Arm auf die Stirn und den Kopf bringen. Die Brüche heilten sehr schnell, und in 15 — 20 Tagen ist die Consolidation so weit vorgeschritten, dass jeder weitere Verband überflüssig wird. Alle Verbände und Apparate, welche der Difformität abhelfen sollen, sind nicht allein unnütz, sondern oft wegen Bildung von Excoriationen, Erysipel etc. schädlich. Bei Schiefbrüchen an den innern $^2/_3$ des Knochens erfolgt immer einige Difformität, die aber die Function und Stärke des Armes nicht beeinträchtigt; Brüche des äusseren Dritttheils heilen gewöhnlich ohne alle Difformität. Man hat daher keine weiteren Verbände mehr zu erfinden, man besitzt gegen 100 und von diesen sind alle bis auf etwa 4 zu verwerfen (Ganz wahr! Ref.). 6) *fr. humeri.* 7) *fr. antibrachii* 16, und zwar 6 *der ulna*, 10 *des radius.* Beim Bruch des Olecranon hält *Velpeau* mit Recht alle Verbände, welche das obere Bruchstück heruntertreiben und den Musc. biceps ausser Thätigkeit setzen sollen, für schädlich. Denn wenn sie diesem Zwecke ganz entsprechen sollen, üben sie einen zu starken Druck, bewirken Schmerzen, Anschwellungen, und bei zu forcirter Extension eine schwer zu beseitigende Steifigkeit im Ellenbogengelenke. Dennoch ist dann die Heilung nicht ohne Bildung einer fibrösen Zwischensubstanz erfolgt. Er hält das Glied durch einen Stärkeverband unbeweglich, in 4 Wochen werden Bewegungen gestattet, in 6 Wochen ist die Heilung erzielt. 8) *fr. digitorum* 4. 9) *fr. femoris* 8, und zwar ein Schiefbruch im untern Theile wurde ohne Ankylose geheilt. Die Schenkelhalsbrüche wurden nach *Cooper*, die des Corpus mit dem Dextrineverband behandelt, wo bei einer eine so unbedeutende Verkürzung erfolgte, dass kein Hinken zurückblieb. 10) *fr. patellae* 13, einfacher Verband, wie bei fract. Olecrani, denn eine sehr breite Zwischensubstanz bewirkte nicht einmal eine merkliche Functionsstörung, und viele Brüche heilten gut ohne allen Verband. (?) 11) *fr. cruris* 24, 3 starben, alle wurden mit dem Dexterineverband, der gleich nach der Verletzung angelegt wurde, behandelt. (Gaz. des Hôpit. Nro. 108.)

II. *Krankheiten der Mamma* 21, und zwar 12 Abscesse, 8 concrete Geschwülste und 1 Eczema. Die Abscesse haften entweder in dem Zellengewebe unter der Haut oder unter der Brustdrüse oder in dieser selbst. Es ist von Wichtigkeit, diese 3 Arten von einander zu unterscheiden. Bei Abscessen unter der Mamma ist dieselbe gleichsam von dem Thorax weggetrieben, an einer Stelle bemerkt man Eingesunkensein der Haut (empâtement), diese behält den Eindruck des Fingers. Bei diesen Abscessen ist ausser Blutentziehungen die baldige Eröffnung des Abscesses an der Circumferenz der Drüse und parallel mit der Oberfläche des Thorax vorzunehmen. *Geschwülste* werden in gut- und bösartige unterschieden, und in 4 Abtheilungen gebracht. 1) Krebsige oder der Entartung fähige Geschwülste, welche einen tödlichen Ausgang herbeiführen, von selbst nie und ebensowenig auf innere Heilmittel heilen, und nach Operationen oft recidiviren. 2) Gutartige Geschwülste, die gewöhnlich auch nicht ohne Operation heilen, aber das

Leben nicht bedrohen. 3) Geschwülste, durch Infiltration, Hypertrophie, wo die Compression vollkommen gelingt, und 4) Cysten, welche sehr leicht durch Punction und Jodinjection beseitigt werden. — *Hernien* 17 und zwar 13 Leisten- und 4 Schenkelbrüche; 4 Operationen, davon starb ein Kranker. *Velpeau* hält nichts auf die Radikalheilung. *Krankheiten des Anus* 28, darunter 15 Fisteln, 9 operirt, die anderen nicht wegen Leiden innerer Eingeweide (eod. loco pag. 545.)

*Rossignol, Compte-rendu de la Clinique chirurgicale du Dr. Uytterhoeven* (Hôpital St. Jean de Bruxelles in Archives de la Méd. belge 1842. p. 383.) Der Krankenstand in den 4 ersten Monaten des Jahres 1842 betrug 141, darunter nur 33 Frauen; gestorben 10. — Tabellarische Uebersicht der einzelnen Krankheiten. Besondere Beobachtungen 1) *Luxation des 4. Halswirbels auf den 5.* durch die Section nachgewiesen; zugleich bestand Fractura tuberculi anterioris processus transversi. 2) *Zermalmung beider Hände.* Diese Beobachtung ist sehr belehrend, denn trotz der bedeutenden Zerstörung wurden doch beide Hände, wenn freilich in sehr difformem Zustande, erhalten, aber doch so, dass mindestens einzelne Functionen möglich wurden. Dieses günstige Resultat dürfte ganz besonders der Abhaltung der Luft von den Wunden zuzuschreiben sein. 3) *Bruchschnitt* 5 mal, tödtlicher Ausgang 2 mal. Der 5. Fall bietet einiges Interesse dar. Nach der Eröffnung des Bruchsacks und dem Einschneiden des Annulus cruralis wurde kein Eingeweide angetroffen; der höher aufwärts geführte Finger entdeckte eine 2. durch den Bruchsackhals gesetzte Einschnürung, nach deren Einschneiden ein Stück Netz aber keine Darmschlinge sichtbar wurde. Erst am folgenden Tag floss Koth aus der Wunde und bei der Section ergab sich, dass eine Schlinge des Dünndarms mitten in dem organisch veränderten Netze lag, mit ihm innig verwachsen und eingeklemmt war.

*Bérard, Considérations historiques sur l'enseignement de la clinique; importance de cet enseignement; méthode la plus avantageuse pour le rendre aussi fructueux que possible; in Gaz. des hôpitaux.* 1842. *Nr.* 135. (treues Bild des klinischen Unterrichts in den Pariser Hospitälern.)

---

## C. Diaeresen der Knochen.

a) Knochenbrüche (fracturae.)
b) Verrenkungen (luxationes.)

### a) Knochenbrüche (fracturae.)

#### I. Knochenbrüche im Allgemeinen.

*Jobert* behandelt die Knochenbrüche höchst einfach. Bei Fracturen der unteren Extremität wird der Kranke auf eine mit fester Unterlage versehene Matraze gelegt; unter den Kopf kömmt ein nur wenig gefülltes Kissen, so dass sich die Körperaxe in möglichst horizantaler Lage befindet. Das Glied wird auf einen länglichen Spreusack gelegt, der in eine Rinne umgewandelt wird. Dieser geht von der Ferse zu dem Schenkel für Unterschenkelbrüche und bis zur Afterfalte bei Schenkelbrüchen; so wird das Glied hinten und seitlich umgeben. Nach eingerichtetem Bruche wird ein Pantoffel um das Fussgelenk geschnürt, welcher nur die Ferse umfasst, aber keine Spitze hat. An der Sohle des Pantoffels sind drei doppelte Riemen befestigt, 2 seitlich in der Richtung der Knöchel, einer in der Mitte, der Axe des Gliedes entsprechend; drei haben Schnallen, die drei anderen Löcher. Diese werden an dem Fusse des Bettes und zwar der mittlere in der Richtung der Axe des Gliedes, die zwei andern schief nach rechts und links be-

festigt und bewirken die Extension. Die Contraextension wird durch ein in der gesunden Weiche angelegtes und an dem Kopfende des Bettes befestigtes Leintuch gemacht und ein drittes Tuch wird um die gebrochene Gliedmasse gelegt und zu beiden Seiten des Bettes befestigt, um jeglicher Dislocation der Bruchfragmente entgegenzuwirken.

Beim Bruch des Humerus wird ein Armband angelegt, welches genau den Ellenbogen, das untere Ende des Oberarms und das obere Ende des in halber Extension gehaltenen Vorderarms umfasst. An der der Axe des Humerus entsprechenden Stelle in gleicher Höhe mit dem Ellenbogen wird ein doppelter Lederriemen angebracht und damit nach der Reduction bei liegender Stellung des Patienten die Extension gegen das Queerbrett des Bettes ausgeführt. Die Contraextension bewirkt ein die Brust umfassendes Tuch dessen Enden an dem Kopfende des Bettes auf der dem Bruche entgegengesetzten Seite befestiget werden.

So wurden 14 Brüche des Unterschenkels, 5 des Femur und 8 des Humerus mit dem günstigsten Erfolge behandelt und schon am 20. Tage immer die Consolidation erreicht. Diese Behandlungsweise hat allerdings grosse Vorzüge. Es wird kein Druck auf das Glied selbst geübt, somit nicht zur Entwicklung von Infiltrationen, Schmerzen, Irritationen, Abscessen, Brand etc. Anlass gegeben, die Callusbildung nicht erschwert; bei complicirten Fracturen können leicht örtliche Mittel angewandt und zu jeder Zeit der Stand der Sache ermittelt werden etc. Der Referent ist aber überzeugt, dass bei Fracturen mit grosser Neigung zur Dislocation der Fragmente dieser Verband unzureichend ist, wenn anders die Heilung namentlich der Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung gelingen soll. (Bulletin de Thérapeutique. Mai 1842.)

*Baudens'* Vorrichtung, welche *Bertherand* bei Fracturen anpreisst, ist nichts Anderes, als die Schwebe von *Nussbaumer* mit geringen Modificationen. — Beim Bruche des Radius bringt *Baudens* die Hand nach Innen zur Seite des Radius, um eine Branche des Z, welches diese Fractur in der Nähe des Gelenkes darstellt, zum Verschwinden zu bringen, während bei dem gewöhnlichen Verfahren die Abweichung der Hand nach Aussen vermehrt wird, wenn man die Hand nach aussen dreht, um das untere Bruchende des Radius von der Ulna zu entfernen. Damit aber bei dieser Drehung der Hand nach Innen das Bruchfragment sich nicht zu sehr der Ulna nähert, legt er eine kleine, mit Leinwand umwickelte Holzschiene wie einen Keil zwischen die Vorderarmknochen und befestigt sie mit einer halbzirkelförmigen, pincettenartigen Feder, deren zwei freie Enden eine ovale Anschwellung bilden und auf die Palmar- und Dorsalfläche des Zwischenknochenraums gelegt und einander mittelst einer Druckschraube genähert werden können. (Gazette des hôpitaux. Mai 1842.)

In dem Prager Krankenhause wurde bei 17 Knochenbrüchen sowohl einfachen, als komplicirten der *Kleisterverband* in Anwendung gebracht, und dessen Vortrefflichkeit bewährt gefunden. Aber unter diesen 17 Fällen finden sich zwei, Nr. 9 und 17, wo unter dem Verbande phlegmonöse Abscesse und Verjauchung entstanden und die Kranken (wahrscheinlich wegen behindertem Ausflusse der Jauche) gestorben sind. Wir würden nach solchen Resultaten dem unbeweglichen Verbande keine Lobrede halten, denn 2 unglückliche Fälle unter 17 dürften genug seyn, um vor einer zu allgemeinen Anwendung dieses Verbandes zu warnen und jedenfalls ist es räthlich, ihn erst nach dem Verschwinden der entzündlichen Erscheinungen anzulegen und seinen Gebrauch bei complicirten Fracturen zu beschränken. (*Weitenweber's* Beiträge Januar und Februar 1842). Nach *Lehzen* behandelt *Seutin* mit dem Kleisterverbande auch alte Geschwüre, Verbrennungen, weisse Gelenkgeschwülste, Varices, Abscesse der Brustdrüse, syphilitische Hodenentzündungen, Bubonen, und selbst Amputationswunden und man soll *Seutin* selten den Krankenbesuch in dem Spitale machen sehen, ohne dass ihm der Kleistertopf nachgetragen wird. (Hannover'sche Annalen

# Moj'sisovics Aequilibrialmethode.

Fig. 6.

A.A.A.A. das tragbare Gerüste.
B. die Beckenbinde.
C.C.C. die mit einer zungenförmigen Verlängerung versehene Schenkelschiene.
D. die zungenförmige Verlängerung
E.E. der Träger, bestehend aus einem hölzernen Bogen, welcher in ein Tuch eingewickelt ist.

F.F. die Rollen. G.G.G. der Strick
H. die Gewichte.
J.J. eine von dem horizontalen Gerüste herabhängende Binde in deren Grunde sich eine mit Compreßen ausgepolsterte Pappschiene, in welcher das untere Ende des Unterschenkels ruht, sich befindet. Sie verhütet das Herabfallen des Vorderfusses

M.M. die längliche Oeffnung in dem horizontalen Theile zur Aufnahme des Querbalkens K.K.
L. der befestigende Keil.
N.N. die Schlinge, welche die aufgehobene gesunde Gliedmasse trägt, der auf den Querbalken K.K. aufgehängt ist.

Fig. 7.

a. Vordere Fläche des Schulterblattes.
b. Clavicula.
c. Processus acromialis.
d. Processus coracoideus.
e. hintere u. obere Fläche des Gelenkkopfs.
f. Knochenwucherung.

Fig. 8.

a. Clavicula.
b. Innere Fläche der Scapula.
c. Proc. coracoideus.
d. Processus acromialis
e. verkleinerte alte Gelenkhöhle des Schulterblatts.
f. neue Gelenkfläche.

Apparat für den 2 u. 3ⁿ Mittelhandknochen.

Fig. 3

Apparat für die Brüche des Metacarpus.

Fig. 4

Apparat für die Brüche des Radius nahe an der Handwurzel.

Fig. 5

Fig. 9.

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 9.

a. Tuberculum majus.

b. Neu gebildete Furche zwischen dem Gelenkkopfe u. dem tuberculum majus.

c. Knochenwucherung, welche sich über den Gelenkkopf hergelegt hat.

Smith.

I. Jahrg. Heft. 6. p. 762. 1841.) *Schlesier* erprobte bei fractura humeri, tibiae et femoris bei kleinen Kindern den grossen Nutzen des Pappverbandes; hier leistet er wegen der Unruhe der Kleinen und weil er nicht oft gewechselt werden muss, Ausgezeichnetes, nur müssen die entzündlichen Erscheinungen vorüber sein (Preussische medicinische Vereinszeitung 1842. Nr. 41.)

*Ueber Extensions- und Schienenverbände bei Knochenbrüchen von Graf* (in d. Oestreichischen Wochenschrift 1841, Nr. 28, 29 u. 30.) Bei dem Bruche des Schenkelhalses wird das Verdammungsurtheil über die Extensionsmaschinen von *Desault, Hagedorn Dzondi* und *Kern* ausgesprochen und die gebeugte Stellung des Ober- und Unterschenkels als unerlässlich hingestellt, weil hiedurch alle Muskeln, welche eine Verrückung der Bruchfragmente bewirken können, in erschlafften Zustand versetzt werden. Nach des Referenten Erfahrung zeigt sich aber die Hagedorn-Dzondische Maschine ganz vorzüglich, um die Heilung dieser Brüche mit möglichst geringer Difformität zu erzielen und es wäre wünschenswerth, dass man bei allen Kranken davon Gebrauch machen könnte. Aber bei alten Leuten ist die Anwendung der Extensionsmaschinen mit so vielen Nebenwirkungen verbunden, dass man bald wieder davon abstehen und sich mit einer einfachen Lagerung nach *Dupuytren* begnügen muss, wobei allerdings eine grössere Verkürzung des Gliedes zu Stande kömmt, was aber bei sehr bejahrten Leuten minder hoch anzuschlagen ist. Bei jungen Subjekten rathen wir aber dem Ausspruche von *Graf* keine Folge zu geben und die Extensionsmaschinen zu gebrauchen, wodurch die Heilung oft ohne alle Verkürzung erreicht wird. Eine besondere Empfehlung verdient hier die Aequilibrialmethode von *Moj'sisovics* (siehe unten) und wenn auch hier zuweilen die Heilung mit einiger Verkürzung erfolgt, so ist das ein nur geringer Vorwurf, denn es giebt Schenkelbrüche, welche ihrer Eigenthümlichkeiten halber, durch keinen Verband ohne Verkürzung geheilt werden können.

Bei dem *Queerbruche der Kniescheibe* lässt *Graf* den Unterschenkel strecken, den Oberschenkel beugen; mit dieser einfachen Lagerung wird ein congestionswidriges Verfahren verbunden, um die Verdichtung der Gewebe durch Lymphexsudation an dem Knie zu verhüten. Erst gegen den 18. Tag wurde der Verband mit der Rollbinde und Schienen angewandt, um das obere Bruchstück herabzudrücken und die Dislocation zu hindern. Der Erfolg war sehr günstig. (Dieses Verfahren ist nachahmungswerth, denn bei dem noch ziemlich allgemein üblichen Extensionsverbande wird eine grosse und lang andauernde Steifigkeit in dem Kniegelenke beobachtet. Ref.)

*Chardon's unbeweglicher Verband* besteht aus Eiweiss, Werg und Alaun. Die Vorzüge desselben sollen sein: 1) die dazu erforderlichen Stoffe sind allenthalben leicht zu bekommen; 2) er ist selbst für eine wenig geübte Hand leicht anzulegen; 3) er hält die Bruchfragmente genau zusammen und hindert die Circulation nicht, so dass das Glied nach Abnahme des Verbandes und erfolgter Consolidation des Bruchs sehr bald die Freiheit und Stärke seiner Bewegungen wiedererlangt und 4) der Alaun, dem man noch Extr. saturni und Spiritus vini camphoratus beisetzen kann, giebt dem Verbande eine adstringirende und zertheilende Wirkung, wodurch das Auftreten einer heftigen Entzündung verhütet wird. Der Verbandapparat besteht aus Spreukissen, auf denen das Glied ruht, darüber Bänder und Tücher und ein in Skultetsche Streifen zugeschnittenes Leinwandstück zum Einhüllen der Gliedmasse. Auf diesem werden die Wergschichten ausgebreitet, denen das geschlagene Eiweiss, der pulverisirte Alaun und etwas Bleiextract zugesetzt ist und womit das Glied umgeben wird. Zwei Schichten genügen, um die Muskelaction zu hemmen und die Dislocation der Bruchstücke unmöglich zu machen. Der Verband soll gleich nach der Reduction und möglichst bald nach dem Unfalle angelegt werden, nur mässig darüber und gegen den 8—10. Tag erneuert werden. *Chardon*

will damit sehr günstige Resultate erzielt haben. (Journal des connaissances médico-chirurg. Mai 1842.)

*Espezel* über die Zeit, wenn nach einem Knochenbruch der die Zusammenheilung begünstigende Verband angelegt werden muss. Hier ist ganz besonders zu beachten, ob der Wundarzt der Verletzten immer oder längere Zeit beooachten kann, oder ob er ihn nur kurze Zeit und dann nicht wieder sieht; demnach ist der Verband verschiedentlich zu bestellen: 1) in *den fliegenden Feldspitälern* (ambulances), also bei Fracturen aus directer Ursache meist mit wichtigen Complicationen; hier räumt der Verfasser der unmittelbaren Anwendung des Lafargue'schen Verbandes den Vorzug ein. (?) 2) *in den Hospitälern*, wo die Verletzten zu jeder Stunde untersucht werden können, kann bei einfachen Brüchen der Verband sogleich bestellt werden; bei complicirten muss zugewartet werden, bis die Entzündung, die Geschwulst etc. beseitigt sind; 3) in der *Privatpraxis* ist zu unterscheiden, ob man den Kranken öfter sehen kann oder nicht d. h. ob man in der Stadt oder auf dem Lande prakticirt. Der Chirurg in der Stadt wird sich wie der Hospitalchirurg benehmen können (nicht ganz Ref.) Der Chirurg auf dem Lande dagegen hat es meist mit Kranken zu thun, die mit Geld und Zeit geizen, ausser Stande sind die Motive seines Verfahrens zu würdigen, sich gerne Pfuschern anvertrauen etc., hier ist das unmittelbare Anlegen des Verbandes bei einfachen complicirten Brüchen räthlich (insofern der Verband nicht zu fest angelegt wird. Ref.) Wenn aber der Kranke nur in langen Zwischenzeiten besucht werden kann, arm, unwissend, leichtgläubig ist etc. soll man bei complicirten Fracturen erst nach Beseitigung der Entzündungszufälle den Verband appliciren, dann halte sich der Kranke aus Furcht vor Schmerzen und sonstigen Unfällen ruhig, während ein bestellter Verband ihn zu Allerlei ermuthige, was nachtheilige Folgen herbeiführen kann. Wenn aber auch kein Verband räthlich ist, muss das Glied doch in eine passende Lage gebracht werden und dazu eignet sich am Besten ein Kissen, in welches eine Rinne eingedrückt wird oder die Schwebe von *Mayor*. (Bulletin de Thérap. T. XXII. Nr. 5 u. 6. Froriep's Notizen 1842. p. 333.)

*De l'apparail inamorible et de la déambulation dans le traitement des fractures du fémur par Roque d'Orbcastel in Journal de Méd. et de Chirurgie de Toulouse* 1812. *p.* 225. (polemisch gegen Malgaigne, ohne Gehalt).

*Villeneuve's* Bericht über *d'Auvergne's* Apparat bei Brüchen der unteren Extremitäten, in Bulletin de l'Acad roy. de Méd. Tom. VII. p. 556. 1842. (complicirt ohne besondere Vortheile).

*Schedler* grosser Nutzen des Pappverbandes in 8 Fällen. (Kurhessische Zeitschrift Bd. I. pag. 64)

## II. Knochenbrüche im Besonderen.

*Fractura cranii.* Das Seitenwandbein und Schläfebein war in 6 Stücke gebrochen, einige derselben niedergedrückt, der Musculus temporalis, die gleichnamige Arterie und die Dura mater zerrissen, letztere in grosser Ausdehnung von der inneren Schädelfläche losgetrennt mit beträchtlichem Blutextravasate, die Substanz des Gehirns beschädigt und doch lebte der Kranke 46 Stunden bei vollstem Bewustseyn. (*Adams* in Dublin Journal Mai 1842.)

*Fractura ossium nasi.* Um Brüche der Nasenknochen nicht zu übersehen, räth *Lisfranc* ausser der äusserlichen Untersuchung mit den Fingern des Einführen einer blind endigenden Hohlsonde, um damit etwaige Unebenheiten und Vorsprünge, so wie die abnorme Beweglichkeit der Knochen zu entdecken. Wenn schon Difformität entstanden ist, kann noch am 15. Tage mit einer stählernen Sonde der Callus gebrochen und die niedergedrückte Parthie erhoben werden. Auch bildet sich nach Schlägen auf die Nase nicht selten eine Loslösung der Knorpel nnd damit eine seitliche Abweichung der Nase, die wegen bedeutender Geschwulst leicht übersehen wird. Hier muss die Nase mit Heftpflasterstreifen in ihre normale Richtung gezogen und erhalten werden und bei ver-

alteten Fällen sucht man diese unangenehme Difformität durch einen orthopaedischen Apparat, der des Nachts getragen wird, zu heben. (Journal de Med. et de Chirurgie prat. Mars 1842.)

*Knapp*, Fractura mandibulae mit andern Verletzungen in Rusts Magazin Bd. 60. Hft. 2.

*Fractura claviculae.* Nach *Blandin's* Erfahrungen kann das Periosteum der Clavicula unversehrt bleiben, während der Knochen selbst gebrochen ist; die fibröse Umhüllung dient dann als Schiene, verhindert die Lageveränderung der Bruchenden und so wird leicht ein diagnostischer Irrthum begangen. In solchen Fällen bemerkt man nach einem Falle auf die Schulter eine umschriebene eiförmige Geschwulst, abnorme Beweglichkeit und zuweilen Crepitation an dem Schlüsselbeine. Bei der Untersuchung muss mit grosser Schonung verfahren werden, damit die fibröse Verhüllung nicht zerrissen wird. *Blandin* hat diese Fractur 4 mal und immer bei Subjekten unter 20 Jahren beobachtet. Bei diesen ist das Periosteum sehr weich und durch eine knorplige Schichte gedoppelt, dadurch sehr resistent, während bei Erwachsenen das Periosteum sehr dünn und mit dem Knochen innig verbunden ist. Diese anatomischen Verhältnisse lassen die Möglichkeit dieses Bruchs bei jungen Leuten erklären. Der Verf. legt der Stärkeverband an und bringt unter diesen bei Weibern zur Verhütung von Excoriationen eine Lage von Watte oder ein Fanellleibchen. (Referent hat bei einem 22jährigen Mädchen eine derartige Fractur beobachtet). (Journal de Méd. et de Chirurgie prat. Juli 1842.)

*Recamier's* Verband bei Fract. claviculae besteht aus einem viereckigen, festen Kissen, welches zwischen die Schulterblätter gelegt wird und gegen welches die Schultern mit kravattenförmig zusammengelegten Schnupftüchern angezogen werden. Dieser in Frankreich gepriesene Verband ist also nur eine Modification des Verbandes von *Brefeld*, der den Franzosen unbekannt zu sein scheint und jedenfalls eine weit sicherere Wirkung haben dürfte, als der von *Recamier*. (Bulletin général de Thérapeutique Vol. XXII. p. 107.)

*Simonin's* Apparat bei Fractura claviculae besteht aus einer Baumwollmütze, in welche die stark im Ellenbogen gebeugte Extremität bis zur Achselhöhle und zur Hand eingeführt wird. An der Mütze sind zwei Bänder befestigt, von denen das eine über den Rücken, das andern über die Brust und gesunde Schulter geführt wird und deren Enden zwischen den Schulterblättern in einen Knoten vereinigt werden. Durch diese Vorrichtung wird der Ellenbogen erhoben und in der erforderlichen Höhe festgehalten. Um nun das äussere Bruchfragment nach aussen zu ziehen, muss der Ellenbogen leicht von aussen nach innen vor die Brust des Kranken geführt werden, was mit einem dritten Bande geschieht, das ebenfalls an der Mütze befestigt, vor der Brust und unter der gesunden Achselhöhle weggeführt und ebenfalls auf dem Rücken an den anderen Bändern festgemacht wird. Die Vortheile sollen sein: die Clavicula bleibt frei, die Bruchstelle kann jeden Tag untersucht und mit topischen Mitteln behandelt werden; der Verband ist leicht herzurichten und anzulegen, bleibt vollkommen liegen, braucht nicht oft erneuert zu werden und gab in 3 Fällen ein sehr günstiges Resultat. (Bulletin de Thérapeutique Juillet 1842.)

*Fabre* legt bei Fractura claviculae ein gut gefülltes Rosshaar- oder Kleienkissen von 16 Centim. Breite und 10 Centim. Dicke zwischen die Schultern, führt um diese eine seidene Cravate in 8 Touren und befestigt ihre Enden an dem Kissen. In die Achselhöhle kömmt ein keilförmiges, an die Cravate geheftetes Kissen, gegen welches der Arm mit einer 2. Cravate angedrückt wird, deren Enden auf der anderen Seite des Thorax zusammengeknüpft werden. Dazu eine mitella triangularis. Der Verband wird gut ertragen, bleibt leicht liegen und soll sehr wirksam sein. (L'Expérience 27. Sept. 1842.)

*Fractura costarum.* Glücklicher Ausgang eines Rippenbruchs mit Durchbohrung der Lunge und Emphysem in der linken Brust; ausserdem complicirter Bruch des rechten Unterschenkels, der die Amputation erforderte. (*Claudi* in Oestreichischer Wochenschrift 21. Mai 1842.

*Fractura vertebrarum. Ueber den Bruch der Wirbelbeindornfortsätze.* Jnaugural-Abhandlung von *Ricklef Strömer.* Würzburg 1842. Der Verfasser citirt die Fälle von *Cooper, Smith, Brodie, Hager, Jeffrey, Mulder, Curling* etc. und reiht denen eine ihm eigene Beobachtung einer Fractur des Processus spinosus des 5. Halswirbelbeins an, die von Schmerz auf angebrachten Druck, vollkommener Taubheit, Schlingbeschwerde und Sprachlosigkeit begleitet war. Gegen den 5. Tag war schon einige Besserung im Schlingen und auch Empfindung in dem rechten Ohre eingetreten und am 11. Tage das Sprachvermögen so weit wiedergekehrt, dass sich der Kranke durch leises Flüstern verständlich machen konnte. Nach 10 weiteren Tagen konnte derselbe seinen Geschäften wieder nachgehen, aber die Stimme war noch heiser und das Gehör auf dem linken Ohre noch nicht ganz hergestellt. Druck auf die Bruchstelle rief sogleich Schmerzen hervor und das Schlingvermögen war wieder aufgehoben. Später erfolgte einmal ohne besondere Veranlassung ein epileptischer Anfall und nach fast 4 Monaten war das Gehör noch nicht ganz wiedergekehrt, auf angebrachtem Druck immer noch Schlingbeschwerde und Schmerz zu bemerken; die darauf folgenden Abschnitte über Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose, Proggnose und Heilung enthalten das Bekannte.

Eine *Fractur des* 5. *und* 6. *Halswirbels* karakterisirte sich durch fixen Schmerz und Crepitation in der Gegend des 5. und 6. Halswirbels; ein bewegliches Knochenstück war nicht zu finden. Dabei Kopfweh, keine besondere Veränderung der Pupille, auf Klystiere erfolgten 2 Stuhlentleerungen; totaler Verlust der Empfindung und Bewegung an den unteren Extremitäten und dem Unterleibe, diese Theile konnten gekneift werden, ohne dass es der Kranke empfand; beim Kitzeln der Fusssohle beugten sich 2 Zehen. Die oberen Extremitäten waren ebenfalls gelähmt, doch hatten die Empfindungsnerven mehr als die Bewegungsnerven gelitten, denn es konnten die Glieder freilich mit einem Gefühle von Betäubung doch bewegt werden. Ferner Schmerzen im Kopfe, den Augenbraunen, der Stirne, dem Rücken etc. und Priapismus. Mit dem Katheter wurden drei Pinten Urin entleert. Der Verletzte starb am 5. Tage. Die Section ergab Bruch des 5. und 6. Halswirbels auf beiden Seiten des Bogens ohne Dislocation; in der Lenden- und Halsgegend waren die Rückenmarkshäute mit Blut bedeckt aber nicht zerrissen, an der Bruchstelle erschien die Medulla uneben, vergrössert und die Zellhaut mit Blut überfüllt; nach Hinwegnahme der Häute wurde das Rückenmark selbst beschädigt gefunden. (*Baker* Prov. med. Journal 1842. Bd. 2. p. 227.)

*Bruch des letzten Brust- und ersten Lendenwirbels mit Bruch der beiden Unterschenkel* beobachtete *Hutton.* Zwischen den genannten Wirbelbeinen war ein leerer Raum und bei Bewegung an dem Processus spinosus Crepitation, lebhafter Schmerz beim Drucke und bei der geringsten Bewegung peinigende Agonie bemerklich. Dabei Kraftlosigkeit der unteren Extremitäten, Verminderung der Empfindung, die äussere Seite der Glieder war ganz unempfindlich, die innere behielt etwas Sensibilität; es bestand Retention des Urins und der Faeces; zugleich Pneumonie und Bronchitis in der linken Lunge. Auffallend war, dass bei dem mühsamen Athmen zitternde Bewegungen in dem Epigastrium auftraten, so dass das Zwerchfell ohne die Interkostalmuskeln thätig zu sein schien, was *Hutton* noch nie beobachtet hat. Der Urin wurde gegen den 8. Tag ammoniakalisch und zu gleicher Zeit begann an der linken Hinterbacke Decubitus; Beides dürfte dem behinderten Nerveneinflusse zuzuschreiben sein. Die Temperatur der unteren Extremitäten betrug 62, war unter der des umgebenden Mediums, stieg aber später auf 95. Der Kranke starb nach 6 Wochen. Das Rückenmark war, wie die Section zeigte, weich, zerreibbar und comprimirt, die Cauda equina missfarbig und schwamm im Eiter, die Blase zusammengezogen und ulcerirt; der Patient hatte einige Tage vor dem Tode Eiter mit dem ammoniakalischen Urine ausgeleert. (Dublin Journal 1842. p. 317.)

*Complete Fractur der Wirbelsäule mit Ruptur des Rückenmarkes*, nach welcher der Verletzte noch 6 Monate lebte, sah *Rossi*. Der Tod wurde durch Decubitus an den Trochanteren beschleunigt. (Annali universali di Medicina Jan. 1842.)

*Fractura extremitatum superiorum.*

*a) Acromii*, mit Verlust der Empfindung und Bewegung des Armes, welche Symptome sich später wieder verloren. Der Bruch wurde daran erkannt, dass der längs der Spina scapulae hingeführte Finger in die Spalte zwischen den beiden Fragmenten kam, wo man eine Abnormität, einen Eindruck, oft auch Crepitation zu entdecken vermochte; ferner dass der Arm spontan herabstieg und der Gelenkkopf in die Achselhöhle gleitete. Diese Symptome können aber nur bei mässiger Geschwulst constatirt werden. (*Bulley* Gazette des hôpitaux 10. Mars 1842).

*b) Humeri.* Ein einfacher Bruch des Humerus in dem oberen Dritttheile endete wegen hysterischer Krämpfe am 6. Tage tödtlich und bei einem Bruche des anatomischen Halses des Humerus mit Luxation des Gelenkkopfes nach Innen konnte die letztere leicht und zwar 3 mal, eingerichtet werden. Diese Fractur kam bei einem Trunkenbolde vor und hier wie im ersten Falle gewährte der Pappverband grosse Vortheile (auch bei Knochenbrüchen, zu denen sich delirium tremens gesellt, ist dieser Verband durch keinen andern zu ersetzen. Ref.) (*Ritter* in Rust's Magazin Bd. 58. Heft. 3.)

*Smith* beschreibt eine *Einkeilung des gebrochenen Collum humeri in den Humerus* selbst. Die Frau wurde wegen einer Diarrhöe in das Hospital aufgenommen und hatte den Bruch des Humerus vor 8 Jahren erlitten. Leider wurden die damals vorhandenen Krankheitserscheinungen nicht notirt. Jetzt war der Arm ein wenig kürzer, die leidende Schulter nicht so voll und rund wie die andere; der Kopf des Humerus war in den Schaft so tief eingesunken, dass er fast mit der Linie des anatomischen Halses gleich war; das Tuberculum majus ist nach auswärts geneigt und bildet mit der äusseren Fläche des Schaftes des Humerus einen beträchtlichen Bogen; an dem Gelenkkopfe war ein knöcherner Ring von neugebildetem Knochen. (Vergleiche die beigegebene Abbildung dieser seltenen Fractur fig. 9.). (*Dublin* Journal 1842. p. 135.)

*Lehmann*, glückliche Heilung einer vor 2 Tagen entstandenen fractura colli humeri in *Caspers* Wochenschrift 1842. p. 355.

*Jansenius* in Rheinischen Generalbericht von 1840. p. 96. (Gewöhnliches).

Fractura condyli humeri externi mit permanenter Flexion des Vorderarms gegen den Oberarm; die Durchschneidung des Musc. biceps hatte nur halbgünstigen Erfolg, der Beugungswinkel wurde etwas vermindert. (*Guersant* in Gaz. des hôp. Nr. 32.)

*c) Radii. Voillemier* giebt eine sehr gründliche, vieles Neue enthaltende Arbeit über die *Brüche des unteren Endes des Radius*, von welcher Referent das Wichtigste mitzutheilen sich verpflichtet fühlt. Nach kurzer Angabe und Kritik der Ansichten von *Petit, Pouteau, Dupuytren, Goyrand* und *Diday* erörtert der Verf. die Aetiologie des Leidens. Diese Brüche kommen nach einem Falle auf die Hand vor und es soll für die Art des Bruches gleichgiltig sein, ob der Fall auf die Vola manus oder den Handrücken Statt gefunden hat, (gegen *Goyrand* und *Diday*). Nur durch das Studium pathologischer Präparate, so wie Erfahrungen an der Leiche aus Beobachtungen an Kranken lassen sich die Varietäten dieser Brüche erklären und *Voillemier* hat auf diesem Wege zwei neue Mechanismen für ihre Entstehung gefunden. Der erstere beruht auf besonderen anatomischen Verhältnissen. Erstlich zeigt das untere Gelenkende des Radius eine doppelte Neigung schief von oben nach unten, von vorn nach hinten und von innen nach aussen und dann ist sein knöcherner Rand nach rückwärts und aussen, wo er durch den Processus styloideus gebildet wird, sehr stark vorspringend. Dazu kömmt, dass die Gelenkenden

des Radius ganz zellig sind, der Radius in der Mitte aber sehr compact ist; hier sind die Wände dicker, an dem unteren Ende aber und besonders auf der hinteren Seite und unmittelbar über der Gelenkfläche so dünn, dass man sie kaum messen kann. Wenn nun ein Fall auf die Vola manus Statt findet, trifft der ganze Stoss den Radius und strebt die beiden Enden einander zu nähern; es bricht der Knochen an der schwächsten Stelle und das compaktere *obere Bruchfragment* wird *in das spongiöse untere eingetrieben* (fracture par pénétration). Diess kann in verschiedener Weise geschehen. Entweder findet nur *eine Einkeilung* Statt oder das *untere Gelenkende* wird *durch das obere Bruchstück gesprengt*, es trennt sich der *processus styloideus* los, und die Gelenkfläche ist zermalmt. Wenn aber das Glied bei einem Fall auf die Hand, den Boden in einer mehr oder weniger schiefen Richtung trifft, dann suchen die beiden Enden sich einander ebenfalls zu nähern, aber wegen der schiefen Stellung und dem stärkeren Drucke auf die hintere Hälfte der Gelenkfläche wird natürlich die Penetration auf der hinteren Fläche des Knochens beginnen, während gleichzeitig das untere Bruchstück mässig nach rückwärts bewegt ist. Es dringt nun der compactere Theil ebenfalls in den spongiösen, erleidet aber eine Abweichung, es entsteht *gegenseitige Penetration*. Der äussere Rand des oberen Bruchfragments ist in das untere in der Richtung einer vertikalen Linie, die verlängert den Processus styloideus von dem Knochen trennen würde, eingedrungen, während der innere Rand den des unteren bedeckt. Wegen dieser doppelten Penetration bemerkt man auch auf beiden Seiten des Knochens zwei Hervorragungen, eine viel höher nach rückwärts durch den oberen Rand des unteren, die andere tiefer durch den unteren Rand des oberen Bruchfragments gebildet. Der Verfasser erhärtet das Gesagte durch genaue pathologisch-anatomische Untersuchungen; man findet selbst an alten Stücken nach der Durchsägung im Inneren eine Linie von compactem Gewebe in dem spongiösen. Diese Linie verliert sich in dem Carpalende des Radius, setzt sich aber nach aufwärts ganz deutlich in den Körper des Knochens fort: sie zeigt die Lage an, welche das penetrirte Stück in dem Momente der Fractur angenommen hat. Auf seine Untersuchungen gestützt läugnet der Verf. die Existenz der Schiefbrüche und glaubt, dass man damit die durch Penetration entstandenen verwechselt hat. — Der zweite Mechanismus ist das Lossreissen eines Theils oder des ganzen Gelenkendes, was durch Versuche an Leichen und 2 Erfahrungen an Lebenden bewiesen wird. Findet der Bruch 1 Zoll über dem Gelenke Statt, wo also der Knochen dicke und compacte Wände hat, dann findet keine Einkeilung mehr Statt. — Mit grösster Genauigkeit ist die Symptomatologie erörtert. Die Therapie von *Petit*, *Duverney*, *Pouteau*, *Default*, *Cline*, *Dupuytren*, *Goyrand*, *Malgaigne*, *Diday*, *Huguier* und *Velpeau* wird einer sorgfältigen Kritik unterworfen und auf die eigenen Untersuchungen gestützt, verwirft der Verf. die von *Diday* zuerst empfohlene permanente Extension. Für gewöhnliche Fälle genüge der gewöhnliche Verband und wenn Dislocation der Fragmente, besonders Luxation der Ulna, bestehe, sei die permanente Extension nicht anwendbar und selbst gefährlich. Die Reduction soll sehr schonend vollführt werden, um Schmerzen zu ersparen und die schon gezerrten Bänder nicht noch mehr zu beleidigen. Um das Rückwärtsweichen des unteren Bruchstückes zu verbessern, soll man die Bruchenden selbst erfassen, nicht aber durch Zug an der Hand auf sie zu wirken suchen. Würde die Einkeilung so nicht zu heben sein, dann müsste man eher davon abstehen, als zu viele Gewalt gebrauchen. Von allen Verbänden zieht *Voillemier* den von *Goyrand* mit der Modification von *Malgaigne* vor, die hier aufgestellten Grundsätze stehen mit den meisten der anerkanntesten Wundärzte in directem Widerspruche und würden eine vollständige Umgestaltung der Nosologie und Therapie dieser Brüche im Gefolge haben. Es ist daher höchst wünschenswerth, dass analoge Untersuchungen über diesen Gegenstand von den Fachgenossen, denen die nöthige Gelegenheit geboten ist, an-

gestellt werden möchten. Die Existenz der Fractura per penetrationem lässt sich nach der vorliegenden Arbeit nicht läugnen, ob aber diese Fractur immer vorhanden ist, ob es nicht wirkliche Schiefbrüche des unteren Radiusendes giebt, müssen wir aus folgenden Gründen bezweifeln:

1) Sehr oft kann die Crepitation deutlich gefühlt werden; diese ist aber doch wohl nur denkbar bei Beweglichkeit der Bruchfragmente; es kann also nicht immer die von *Voillemier* beschriebene Einkeilung Statt finden.

2) Das obere Bruchfragment ist meist fühlbar und unbeweglich; das untere dagegen ist nach Innen und rückwärts gewichen, beweglich und kann bei Bewegungen von Supination und Pronation nicht selten gefühlt werden.

3) Durch einen gelinden Zug lässt sich oft die normale Stellung des Gliedes herbeiführen, und mit dem Aufhören des Zuges ist die Difformität wieder gegeben. Wie lässt sich dies bei Annahme einer Einkeilung erklären? Ist es nicht rein unmöglich bei Fract. colli femoris mit Einkeilung in den Trochanter die Verkürzung des Gliedes selbst durch einen starken Zug zu heben, und müsste nicht bei dem Radiusbruch ebenfalls Verkürzung bemerkt werden? und

4) nicht wenige Wundärzte haben Schiefbrüche des Radius beobachtet, freilich ohne sie so, wie es *Voillemier* haben will, anatomisch bewiesen zu haben (Ref.).

Nach *Huguier* ist die Crepitation bei diesem Bruche desshalb oft schwer zu entdecken, weil die Bruchenden öfters gar keine Verrückung erfahren haben, dem unteren Bruchende, wegen der dasselbe umgebenden Sehnen und dem engen Zwischenknochenraume, oft keine Bewegungen mitgetheilt werden können, und die spongiöse Beschaffenheit des Knochens und der Bluterguss zwischen die zwei Fragmente die Entwicklung eines hellen Tones erschweren. Bei der Behandlung wird die permanente Extension empfohlen, aber der Rath ertheilt, das Glied nicht zu lange verbunden zu lassen, um der Steifigkeit im Handgelenke vorzubeugen. Der Extensionsapparat besteht aus einem Handschuh um den Carpus, von welchem die Extensionsriemen abgehen. Auf der vorderen und hinteren Seite des Vorderarmes werden Behufs der Contraextension zwei gepolsterte, mit oberflächlichen Furchen versehene Schienen befestigt. Diese reichen etwas über die Finger hinaus, sind an dem unteren Ende durch Zapfen mit einander verbunden und an diesen werden die Extensionsriemen befestigt. (Sitzung der Acad. de Médec. 1. Mars 1842.)

*Lénoir*, in Gazette des hôpitaux. 18. Janv. 1842. (ohne Bedeutung).

*Velpeau, von der Prognose und Behandlung des Bruchs an dem unteren Ende des Radius. Neuer Apparat* (in Gazette des hôpitaux 1842. Nr. 6) Als Folgen schlecht geheilter Radiusbrüche wird selbst bei Anwendung der gerühmtesten Verbände öfters Vernichtung des Zwischenknochenraums, cylindrische Form des Armes, Verlust der Bewegungen von Pronation und Supination etc. beobachtet. Nach *Velpeau* soll aber ein ganz einfacher Verband gewöhnlich nur ganz leichte Folgen haben, und fast nie die Wiederkehr der Functionen des Handgelenkes hemmen; er hält, auf zahlreiche Erfahrungen gestützt, die Mehrzahl der bisherigen Verbände gerade für die Ursache der nachfolgenden Störungen, von denen die Schriftsteller sprechen: denn er beobachtete Fälle, welche sorgfältig mit Verbänden behandelt waren, und bei denen nach 4 — 6 Monaten noch Schmerz, Anschwellung und Steifigkeit zugegen waren, und wieder andere, welche ganz einfach mit Blutentziehungen, Umschlägen, leichtem Verbande etc. behandelt waren, und bei denen eine zwar leichte Difformität, aber auch in kurzer Zeit wieder die Brauchbarkeit der Extremität in höherem Maase gegeben war. Durch die meisten Verbände wird längere Zeit ein unregelmässiger Druck auf den Vorderarm, das Handgelenk und die Hand geübt, hierdurch die Circulation gehindert, Infiltration der fibrösen und synovialen Gewebe im Umfange der Sehnen und Knochen hervorgerufen, die sehr schwer zu ent-

fernen sind, fast immer etwas Steifigkeit, Eingeschlafensein, passive Anschwellung etc. zurücklassen. Und doch ist ja ein solches Bandagiren nicht nöthig, weil das untere Bruchstück ziemlich genau durch die zahlreichen Sehnen, welche von dem Vorderarme zu der Hand gehen, fixirt ist, so dass nicht wohl tägliche Dislocationen eintreten können, weil der Schmerz den Kranken zur Ruhe auffordert und in diesen spongiösen Knochen in 15—30 Tagen gewiss schon ein hinreichender Consolidationsprozess sich entwickelt haben wird. Bei den einfachen Verbänden bleibt eine kaum dem Auge bemerkbare Z förmige Difformität — eine leichte Abweichung der Hand nach aussen meist ohne Functionsstörung zurück. Wenn aber bei dem Bruche höher oben sich das obere Bruchfragment gegen die Ulna wendet, der Zwischenknochenraum aufgehoben ist etc., sind die complicirteren Verbände ganz an ihrem Platze, hier würde ein einfacher nicht genügen. *Velpeau* durchgeht nun die Verbandsmethoden von *Desault* und *Boyer, Dupuytren, Goyrand, Malgaigne, Diday, Godin, Huguier, Blandin, Dusmenil etc.*, welche alle eine zu starke Compression bewirken und er ist der Meinung, dass wenn man keinen besseren erfinden könne, man lieber einen einfachen Verband mit Antiphlogose anwenden solle, es bleibe dann nur eine leichte Deviation der Hand zurück, aber in 5—6 Wochen sei bei den Meisten die Heilung erfolgt. Für die gewöhnlichen Fälle ohne grosse Abweichung der Hand nach aussen legt er einen nicht fest angezogenen Dextrineverband an. Um das Handgelenk wird eine mit Spirit. camphor. befeuchtete Compresse geführt, der Arm bis über den Ellenbogen mässig fest mit der Rollbinde eingewickelt; dann graduirte Compressen und Pappschienen längs dem Spatium interosseum und Befestigung des Ganzen mit der Dextrinebinde. Wenn aber eine bedeutendere Deviation besteht, wird um den Ellenbogen mit der Binde eine Art Kapsel gemacht und in dieser ist eine Schlinge zur Contraextensionsschiene fixirt. Ebenso wird das Handgelenk mit einem Bracelet umgeben und auch in diesem sind zwei Bänder zur Extension angebracht. Wenn der Verband getrocknet ist, wird die Extension und Contraextension vermittelst der Bänder gegen eine Schiene, welche viel länger, als das Glied ist, und nach unten mit einem perpendiculären Stücke endigt, vollführt; dann wird der obige Verband angelegt. In 20—30 Tagen ist die erforderliche Consolidation schon erreicht und der Verband abzunehmen. So hat *Velpeau* 50 Subjecte behandelt; davon wurden 30 ohne alle Difformität geheilt, bei den andern blieb nur eine Spur der Z förmigen Krümmung zurück, aber kein Kranker war länger, als 2 Monate, des freien Gebrauchs der Extremität verlustig. —

*Jacquart* beschreibt eine durch die Section constatirte *transverselle Fractur des Radius*, bei welcher während des Lebens alle gewöhnlichen, karakteristischen Symptome fehlten. Wenn aber bei fixirtem Arme die Hand in forcirte Extension gebracht wurde, war ein Zoll über dem Handgelenke Beweglichkeit zu bemerken und es bildete sich hier ein nach vorn hervorspringender Winkel, woran die Fractur erkannt werden konnte. Bewegungen im entgegengesetzten Sinne bewirkten nichts der Art. Die Section ergab Fractura transversa 1 Zoll über dem Gelenke, aber auf der hinteren Seite war das Periosteum unverletzt geblieben, worin das Obige seine Erklärung findet. (Gazette des hôpitaux 1842 p. 593).

*d. Ossium metacarpi.* Das Studium der Geschichte, Bildung und Behandlung des *Bruchs der Mittelhandknochen* war bis jetzt sehr vernachlässigt, es ist daher erfreulich, dass *Petrequin* diesem Gegenstande eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat. Die meisten Wundärzte erwähnen dieser Fracturen gar nicht und von den Neueren behaupten *S. Cooper* und *A. Berard*, dass sie nur durch direct einwirkende Gewalt hervorgerufen werden. Nun ist aber nach den Erfahrungen von *Sanson, Cloquet, Velpeau* etc. nicht mehr zu bezweifeln, dass ein oder der andere Mittelhandknochen auch bei Einwirkung einer indirecten Gewalt brechen kann, z. B. wenn ein fester Körper das eine Ende

desselben trifft, während das andere ebenfalls gegen einen fixen Punct angeschlagen wird. (Ref. hat auch eine Fractur des 4ten Mittelhandknochens dieser Art gesehen). In der Symptomatologie und Therapie herrscht die gleiche Verwirrung. Während *Janson* und *Begin* angeben, es bestehe bei diesem Bruch keine Dislocation, behaupten andere, *Chelius, A. Cooper, Cloquet* das Gegentheil und in Bezug auf die Behandlung rathen *Janson* und *B. Bell* die Extension und Schienen, *Begin* die halbe Beugung, *Paré, Guy de Chauliac* und *A. Cooper* die Flexion der Hand. Um aus diesem Labyrinthe zu kommen, erörtert *Petrequin* die kurativen Indicationen und die Mittel diese zu erfüllen; die letzteren sind verschieden, je nachdem der Bruch mit einer Wunde complicirt ist oder nicht. Die Erscheinungen des durch Contrecoup entstandenen Bruchs sind Schmerz an der Bruchstelle, Behinderung der Bewegung, abnorme Beweglichkeit, Crepitation, zuweilen ungewöhnliches Vorspringen und selbst Nebeneinanderreiten der Bruchfragmente, dadurch Verkürzung. (In dem von dem Ref. beobachteten Fall bestand keine Dislocation). Durch 2 Erfahrungen belehrt kam *Petrequin* auf die Construction eines neuen Apparates, der die permanente Extension ohne andere Nebennachtheile gestattet. Er besteht aus einer Drahtschiene, welche etwas breiter ist, als der Querdurchmesser des Vorderarms und nur so lang, dass sie 3 Zoll über den Ellenbogen und die Fingerspitzen hinausragt. Diese Schiene ist aber zur Aufnahme des Ellenbogens rinnenförmig gebogen und ebenfalls an dem Fingerende, um den Stützpunct für die Extension zu geben. Der Ellenbogen wird mit 8 Touren in der Schiene befestigt, das Glied in halbe Beugung und in die Mittellage zwischen Pronation und Supination gebracht und die Vola manus mit etwas Charpie ausgefüllt, so dass die normale Concavität des Metacarpus hergestellt bleibt. Zu beiden Seiten der Finger sind die Extensionsbänder mit dem Kleisterverbande angebracht und können an dem Fingerende der Drahtschiene nach vollbrachter Reduction befestiget werden. Dieser Apparat kann mit einigen Modificationen in allen Fällen angewandt werden, hat den grossen Vortheil, dass bei complicirten Brüchen die verletzte Stelle frei und örtlichen Heilmitteln zugänglich ist und passt auch für Fracturen der Phalangen, des Corpus und des unteren Endes des Radius (damit lässt sich auch der üble Geruch vermeiden, der nach längerem Verbande an den Händen immer zwischen den Fingern sich einstellt. Ref.); vergl. die beigegebene Abbildung Fig. 3. 4 u. 5. (Annales de la société de Méd. d'Anvers. 1842 p. 214).

*Fractura rami ascendentis ossis pubis* mit Entzündung der Blase, des Uterus, des Bauchfells und der Nieren durch Antiphlogose geheilt; nur blieb längere Zeit das Unvermögen zu stehen und den linken Fuss zu bewegen zurück, wahrscheinlich in Folge der Erschütterung, welche die Kreuzbeinnerven und der Nervus cruralis erlitten hatten, denn längs ihrem Verlaufe dauerte der Schmerz fort. In 13 Wochen war der Gang gut, immer aber noch Schmerz oberhalb der Schambeinfuge, besonders beim Bücken zugegen. (*Wehrde* Preussische medic. Vereinszeitung 1841 Nr. 48).

*Fractura extremitatum inferiorum. a. Femoris. G. Moj'sisovics Darstellung der Aequilibrial-Methode zur sicheren Heilung der Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung mit* 4 *Steindrucktafeln. Wien* 1842. In der Einleitung erhebt der Verfasser eine allerdings begründete Klage über die Unzulänglichkeit der üblichen Verbandmethoden zur Heilung der Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung und stellt anatomisch-physiologische Betrachtungen an über die in Rede stehenden Brüche und die Muskeln, welche mittelbar oder unmittelbar eine Verschiebung der Bruchfragmente bewirken können. Daraus werden folgende Sätze abgeleitet: 1. dass man alle Muskeln (selbst die Strecker nicht ausgenommen), welche von dem Becken zu dem oberen Drittheile des Femur gehen, mit Verbänden nicht unthätig machen kann und diese mit dem Becken ein abgeschlossenes System von Muskelbewegungen bilden, welche besonders auf das obere Bruchfragment ihre Wirkung

äussern. 2. Dass die Pelvikruralmuskeln nur secundär auf das obere Bruchfragment wirken können, nemlich so, dass wenn durch die Pelvifemoralmuskeln die Dislocation schon zu Stande gebracht ist, das untere Bruchfragment durch jene noch stärker nach oben unter das obere geschoben werden kann. 3. Dass auch Krankheiten der in der Brust und Bauchhöhle gelegenen Organe einen dislocirenden Einfluss auf das obere Bruchstück üben können, weil die Femoralmuskeln mit dem Becken und dieses wieder mit den Bauch- und Brustmuskeln, in Verbindung stehen. 4. Dass der Oberschenkelknochen nicht überall die Mitte des Schenkels einnimmt, und keine senkrechte, sondern eine schiefe Richtung von oben nach unten und von aussen nach innen hat, also die Axe des Ober schenkels von der des Oberschenkelknochens sehr verschieden ist, was für die Einrichtung der Bruchstüche und bei dem Anlegen des Contentivverbandes wohl beachtet werden muss. Daraus ergiebt sich, wie irrationell man bisher bei der Behandlung dieser Brüche zu Werk gegangen ist; und 5. dass das obere Bruchfragment unmittelbar durch die Pelvifemoralmuskeln und mittelbar durch die Thorakopelvifemoralmuskeln dislocirt wird, während das untere besonders durch die Pelvikruralmuskeln eine Verschiebung erleiden kann, die sich dann verschieden verhält, je nachdem der Bruch ober oder unter dem Trochanter, in dem mittleren oder unteren Dritttheile des Femurs haftet. Bei dieser Verschiebung werden die Muskeln noch unterstützt durch die traumatische Gewalt selbst, durch Bewegungsversuche von Seiten der Kranken und durch schlecht geleistete Hilfe.

Die Unterscheidung der Brüche nach dem Sitze, die Richtung der Bruchflächen, die Zahl etc. ist für die Behandlung von weniger Bedeutung, aber sehr wichtig ist, ob der Bruch ganz einfach ist, ob damit nicht Nebenverletzungen der Weichtheile und besonders Erschütterung und Quetschung des Markkanals, des Knochenmarkes etc. verbunden sind. Im letzteren Falle pflegt ausser dem gewöhnlichen, zur Vereinigung der Knochen nöthigen, pathalogischen Prozesse noch eine grosse Gruppe von Krankheiten mit eigenthümlichen physiologischen Vorgängen wie *Necrosis*, Eiterung der Beinhaut, Exfoliation ihr zu folgen. Ebenso sind in Bezug auf die Heilbarkeit der Brüche die Individualität des Subjectes, die Wirksamkeit der Muskeln, die geistige und gemüthliche Bildung und Folgsamkeit des Kranken, die Nothwendigkeit der normalen Ausscheidungen, der Genius epidemicus etc. zu berücksichtigen. Nach des Verfassers Erfahrung hindern die Schwangerschaft und der Hydrops die Vereinigung nicht, wohl aber der Krebs; bei Säufern schreitet die Heilung sehr langsam fort, und es entsteht leicht Decubitus; bei Fungus medullaris heilte eine fractura claviculae in der 3ten Woche. Bei alten Weibern soll der Schenkelhalsbruch meist auf dynamische Weise durch Resorption der Knochen erfolgen, was Referent bezweifeln muss. Das über den Einfluss des Genius epidemicus auf Knochenbrüche Gesagte bitten wir in dem Originale nachzulesen.

Nachdem nun die Principien und Maximen, welche gewöhnlich bei der Behandlung der Oberschenkelbrüche beobachtet werden, gewürdigt und ihre Nachtheile exponirt sind; giebt der Verfasser die Bedingnisse zur Heilung ohne Verkürzung an und basirt darauf seine *Gleichgewichtsmethode*. Der Kranke liegt auf einer Matraze oder einem Strohsack; der Kopf wird mässig mit einem Kissen unterstüzt und das Becken fixirt. Da das obere Bruchende immer eine Neigung nach vorn und oben hat, und nicht durch Verbände in eine andere Lage gebracht werden kann, so sucht man diese Neigung noch mehr zu begünstigen, zu welchem Behufe dasselbe mit dem Stamm in einen rechten Winkel gebracht wird. Hiedurch sind die das obere Bruchfragment bewegenden Muskeln ausser Thätigkeit gesetzt. Das untere Bruchstück kann in senkrechte Richtung mit dem oberen gebracht werden, wenn der Unterschenkel mit dem Oberschenkel und dieser mit dem Becken, unter einem rechten Winkel gebogen ist. Hiedurch sind alle den Unterschenkel bewegenden Muskeln erschlafft. Um aber diese Lage erhalten zu können, muss

ein dreieckiges Tuch, eine Schlinge bildend, um das obere Drittheil des Unterschenkels gelegt und an irgend einem fixen Puncte senkrecht über dem Kniegelenke aufgehängt werden und weil der Körper verschiedenen organischen, willkührlichen und unwillkührlichen Bewegungen ausgesetzt ist, so muss auch die das Gleichgewicht der Bruchstücke vermittelnde Kraft sich jenen organischen Bewegungen fügen, desshalb ist die den Unterschenkel tragende Schlinge nicht unbeweglich befestiget, sondern sie läuft in einen Strick aus, der über 2 Rollen weggeht und an dessen Ende die das Gleichgewicht herstellenden Gewichte angehängt sind. Die 2te etwas entferntere Rolle ist nöthig, um der Reibung der Gliedmassen an den Gewichten vorzubeugen. Auch der gesunde Oberschenkel wird in dieselbe Lage gebracht und man kann nun sehen, ob beide gleich lang sind und darnach die Gewichte bis zur Herstellung des Aequilibriums leicht bestimmen. So werden die Bruchstücke in perpendikulärer Lage erhalten, und damit sie nicht horizontal verschoben werden können, wird um ³/₄ des Oberschenkels eine Pappschiene angelegt und mit Bändchen befestigt. Um den Druck auf den Unterschenkel gleichmässig zu vertheilen und zu vermindern, ist auch um diesen eine gepolsterte Schiene gelegt und weil Bewegungen der gesunden Extremität ebenfalls Dislocation bedingen können, wird diese in die gleiche Lage wie die erkrankte gebracht. Dadurch ist der After ganz frei und die Entleerung der Fäces ohne Gefahr, wo Verrückung der Bruchfragmente leicht möglich. Dem zu starken Senken des unteren Drittheils des Unterschenkels beugt eine senkrecht von dem Gerüste herabsteigende und die Ferse unterstützende Binde vor, und damit die Extremität im Schlafe nicht etwa aus dem Träger gezogen werden kann, wird eine zweite Binde über den Knöcheln angelegt und an der unteren perpendikulären Stange des Gerüstes festgebunden. Rücksichtlich der Construction des Apparates müssen wir auf die Schrift selbst verweisen, um aber doch ein fassliches Bild von dem Ganzen zu erhalten, geben wir eine Copie der 3ten Tafel, siehe Abbildung Fig. 6. *Moj'sisovics* hat nach dieser Methode eine grosse Anzahl von Oberschenkelbrüchen der verschiedensten Art mit Glück behandelt, und selbst Schenkelhalsbrüche ohne Verkürzung geheilt; es kann also an der Zweckmässigkeit derselben nicht gezweifelt werden. Auch *v. Wattmann* und andere Aerzte haben dieselbe, durch Erfahrung belehrt, in Gebrauch gezogen. Ob aber damit jeder Bruch, welche Eigenthümlichkeiten er auch haben mag, ohne Difformität geheilt werden kann, ob namentlich bei Schenkelhalsbrüchen bejahrter Leute ein so günstiges Resultat immer erreicht werden möchte, muss Ref., ohne den Werth der Methode im Geringsten schmälern zu wollen, so lange bezweifeln, bis eine grössere Zahl von Erfahrungen gegeben ist. Der Verfasser führt selbst an, dass bei Schenkelhalsbrüchen zwar die Verkürzung gehoben wurde, dass aber die Kranken eine abnorme Stellung des Oberschenkels behielten: nemlich das Knie der kranken Seite stand dem der gesunden einige Linien näher, es blieb eine theilweise Dislocation des unteren Bruchstücks nach innen zurück, welcher der Verf. in späteren Fällen auf verschiedene Weise abzuhelfen suchte. Jedenfalls dürfte die Fractura colli femoris mit Einkeilung des Halses in den trochanter nicht wohl ohne Verkürzung zu heilen sein und die eigenthümliche Lage, in welche der Körper gebracht wird, von vielen bejahrten Leuten ebenso wenig, wie die ganz gestreckte in der *Hagedorn-Dzondischen* Extensionsmaschiene, ertragen werden. Besondere Vorzüge dieser Gleichgewichtsmethode sind aber, dass das obere Bruchstück sicherer, wie bei allen bisherigen Methoden, mit dem unteren in Berührung gebracht und erhalten, also auch die Vereinigung und namentlich die knöcherne eher erreicht werden kann, dass die Ausleerung der Faeces ohne Dislocation der Bruchfragmente leicht thunlich ist, was bei mit Diarrhoe behafteten Kranken hoch angeschlagen werden muss, dass Körperbewegungen, welche bei unruhigen Kranken, Betrunkenen, bei Delirium tremens etc. nicht verhütet werden können, keinen nachtheiligen Einfluss auf die Fractur üben, dass

die bis jetzt erlangten Resultate zur vollkommensten Zufriedenheit ausgefallen sind etc. Dem Auftreten des Wadenschmerzes, der Gangrena ex decubitu (vergl. Krankengeschichten) an der Stelle des Unterschenkels, wo die ihn tragende Schlinge angelegt ist, wird durch eine Vertheilung des Drucks auf eine grössere Fläche abzuhelfen sein. Es ist daher diese Aequilibrial-Methode als eine wichtige Bereicherung der chirurgischen Therapie zu betrachten, und wenn damit auch nicht alle Oberschenkelbrüche ohne Difformität geheilt werden sollten, so fühlt sich Ref. nicht minder zu grossem Danke gegen den Verfasser verpflichtet, dass er die Nosologie und Therapie dieser Brüche einem so gründlichen Studium unterworfen und der Lösung dieses so schwierigen Problems möglichst nahe gekommen ist. Der Referent glaubt alle Praktiker, besonders klinische Lehrer, auf diese interessante Schrift aufmerksam machen und den Wunsch aussprechen zu müssen, mit dieser Methode Versuche anzustellen, um ihre Vortheile und etwaige Nachtheile genau bestimmen zu können. — *Schwoeder* behandelte einen *Communitivbruch des Oberschenkels* nach dieser Methode, die Stellung beider Extremitäten war normal. In der 13ten Woche konnte der Patient ohne Krücken, wenn gleich hinkend, einige Schritte weit gehen, in den folgenden Tagen wurde das Hinken weniger, und es liess sich erwarten, dass eine vollkommene Brauchbarkeit des Gliedes erreicht wird. Das Hinken wird der Schwäche wegen gehemmter Thätigkeit des Gliedes und der Furcht des Kranken zugeschrieben; leider fehlt aber eine genaue Messung des Gliedes rücksichtlich seiner Länge (Ref.) (Oestreichische Wochenschrift 1842 p. 126.)

*Rath* wendet auf dem Harze, wo Brüche der unteren Extremitäten so häufig vorkommen, das *Bruchbett von Earle* mit grösstem Vortheile an. Für Oberschenkelbrüche ist damit ein Extensionsapparat in Verbindung gebracht, nemlich ein Beckengurt, ein Extensionsgurt, welcher mit einem beweglichen weichen Polster zur Verhütung von Druck der Leistengegend versehen ist, und ein weiterer Extensionsriemen, welcher um das Fussgelenk befestigt wird und von dem zwei Gurten abgehen, die an einer Kurbel an dem Fussende der Bettlade festgemacht werden. Der Contraextensionspunkt hat seinen fixen Punct an einem Hacken an dem Kopfende des Bettes. (*Baumgartens* Zeitschrift Bd. I. Heft 2.)

*Toogood* beobachtete 2 Fälle von *Bruch des Schenkelbeines* ohne Einwirkung mechanischer Gewalt. Die betreffenden Individuen waren schwächlich, längere Zeit gelähmt und der Bruch entstand nach leichten Bewegungen im Bette. Die Consolidation erfolgte sehr langsam und namentlich bei einer mit Brustkrebs behafteten Frau. Der Verf. citirt noch einige Fälle, welche den innigen Nexus von Krebs mit spontanen Fracturen beweisen. (Provinc. med. Journ. Vol. II. p. 269.)

*Silverio Spadaro* complicirter Apparat bei fract. colli femoris in Jl Filiatre sebezio 1842. pag. 221.

*Parker.* Fractura colli femoris mit Einwärtsdrehung der Zehen; gleiche Fälle sahen *Guthrie* (Medic. and chirurg. Transactions Vol. XIII.) und *Syme* (Edinburgh med. and surgic. Journal for April 1826.) London med. Gazette 1842. p. 877. —

*Bulley* über fract. colli femoris. Provinc. med. Journ. Vol. II. p. 65. (Bekanntes).

Heilung eines Queerbruchs des femur mit Vertikalbruch der Condylen ohne Anchylose sah *Maissoneuve.* (Gazette des hôpitaux Aout 1842.)

Im Allgemeinen wird von den Chirurgen angenommen, dass Communitivbrüche, durch Schusswunden hervorgerufen, die Amputation indiciren, in so fern nicht die Resection der Fragmente vorgenommen werden kann. Wenn aber eine solche Verletzung das obere Viertheil des Schenkels betrifft, bleiben nur 2 Wege, entweder die Exarticulation in der Hüfte, oder die Unterlassung der Operation mit entsprechender Behandlung der Continuitätsstörung, und es ist in der That nicht leicht zu bestimmen, welcher Weg

hier einzuschlagen ist. *Ollangier* citirt 8 Exarticulationen wegen solcher Verletzung, von denen nur eine glücklich ablief *(Baudens)*, während man in 4 anderen Fällen sich auf die Reduction der Fractur beschränkte und zweimal war diese conservative Methode von Erfolg begleitet. Im ersten Falle war der Femur über dem Trochanter major durch eine Kugel in zahlreiche Splitter getheilt und die Kugel in den anderen Schenkel gedrungen. Bei der guten Constitution des 43jährigen Mannes und der grossen Gefahr der Exarticulation, wurde die bei Splitterbrüchen übliche Behandlung eingeschlagen, für freien Abfluss des Eiters gesorgt, die Extraction der Knochensplitter besorgt; in 3 Monaten begann die Consolidation und war in 5 Monaten beendet. Das Glied blieb im Hüftgelenke ankylosirt und war stark verkürzt, so dass der Kranke mit Krücken gehen musste. Analog ist die 2te Beobachtung, nur mussten hier mehrere Abscesse geöffnet werden; es entleerten sich keine Splitter und der Gebrauch des Gliedes war etwas besser. Die Kur dauerte ebenfalls 5 Monate. Diese Fälle beweisen zur Genüge, dass solche Brüche nicht unbedingt eine so grosse Verstümmlung erheischen. *Collin* hat in dem Hospitale zu Oran gleiche Erfahrungen gemacht. Statt der Exarticulation passt hier eher die Resection. Der 3te Fall lief tödlich ab; man glaubte auch hier einen Splitterbruch über dem Trochanter vor sich zu haben, die Operation wurde verschoben, konnte aber am anderen Tage der allgemeinen Zufälle wegen nicht mehr ausgeführt werden. Die Section ergab, dass der Bruch unter dem Trochanter bestand, es hätte also die Amputation in der Continuität vorgenommen werden können. Um nun diesem möglichen Irrthum zu entgehen, räth der Verfasser zur Aufhellung der Diagnose einen Einschnitt von 3 Zoll seitlich an der Hüfte zu setzen, wenn dann die Resection nöthig erscheint, wird der Schnitt nur etwas verlängert, wenn die Exarticulation unvermeidlich ist, kann diese Wunde schon zur Bildung eines Lappens nach *Baudens* Verfahren benützt werden, und wenn die Amputation in der Continuität gefordert wäre, würde diese Incision keine Nachtheile haben. *(Ollangier,* in Gazette méd. de Paris 1842. pag. 678.)

*Mayor* veröffentlicht ein Schreiben über die Behandlung der fractura colli femoris des Herzogs von Bordeaux mit dem Aequilibrialapparate von *Moj'sisovics*, woraus erhellt, dass damit grosse Unbequemlichkeiten verbunden, dass die Weichtheile da, wo die Extremität ruhte, auf das Grausamste gequetscht waren, die Muskeln blos lagen, das Knie und der Fuss geschwollen waren, das Bein nicht gestreckt werden konnte etc. Diese Zufälle verschwanden später. Der Prinz gieng dann mit einer Zusammenstellung von Krücken, welche keinen Fall und keine falschen Bewegungen zuliessen. *Bougon* wollte eine Verkürzung gefunden haben, die sich aber bei einer weiteren Untersuchung mit *von Wattmann* nicht herausstellte. Die Consolidation soll vollständig und die Versicherung gegeben sein, dass in Bezug auf den Gang keine Spur der Verletzung übrig bleiben werde. *Mayor* bricht nun in laute Klagen über die selbst bei berühmten Praktikern herrschende Pfuscherei aus, dass man seine in der Chirurgie simplifieé und in seiner letzten Broschüre: „sur mes visions chirurgicales choisies" ausgesprochenen Grundsäze bei Behandlung der Fractura colli femoris nicht beachte und erwähnt die Vortheile, welche dem unglücklichen Prinzen aus der Anwendung seines Appareil hyponarthécique erwachsen wären — Sätze, die schon so oft wiedergekaut worden sind, dass sie Referent füglich übergehen kann. Bedauerlich ist es aber, dass sich *Mayor* über die Sicherheit seines Apparates bei diesem Falle mit einer solchen Gewissheit ausspricht, und wenn selbst, was aber durch nichts erwiesen ist, damit eine bessere Heilung in kürzerer Zeit und mit geringeren Beschwerden erzielt worden wäre, so hätte die Delicatesse erfordert, die Sache nicht jetzt noch in einer so gehässigen Weise zur Sprache zu bringen. So sollte ein Reformator der Chirurgie (?) nicht auftreten. (Preussische medic. Vereinszeitung 1842. Nr. 5.)

Zerreissung der Sehnen des *Musc. rectus femoris.* Man sollte glauben, dass eine Zerreissung der so starken sehnigen Ausbreitung des Musculus rectus femoris in Folge von Muskelzusammenziehung nicht wohl leicht vorkommen könne, und doch ist dieses Leiden öfters beobachtet worden. *Demarquay* hat in der Gazette méd. de Paris 1842 Nr. 38. die dessfallsigen Beobachtungen von *Ruysch*, *J. L. Petit*, *Schlechting*, *Molinelli*, *Saucerotte*, *Sedillot*, *Boyer*, *Dupuytren*, *Martini*, *Velpeau*, *Malgaigne*, *Blandin*, *Jobert* und *Maissoneuve* zusammengestellt. Diese Fälle sind von den erwähnten Autoren nur erzählt, aber keiner Epikrise gewürdigt worden, und doch stimmen alle Beobachter darin überein, dass diese Zerreissung eine bedeutende Affection ist. Aus den vorliegenden Thatsachen ergiebt sich, dass die Krankheit in Folge von Muskelanstrengung, entweder um einem Falle auszsweichen, oder um einen Raum zu passiren, entsteht. Das höhere Alter scheint die Ruptur zu begünstigen; unter 14 Kranken waren nur 2 Weiber, wahrscheinlich weil diese sich weniger rohen Arbeiten unterziehen. Die Zerreissung kam meist nur auf einer Seite vor, auf beiden nur in dem Falle von *Saucerotti* und *Dupuytren*; die Complicationen sind sehr unbedeutend, einmal gleichzeitig Fract. femoris *(Boyer)* und einmal Febris nervosa *(Martini)*. *Symptome:* Lebhafter Schmerz an dem unteren Theile des Schenkels, Empfindung von Krachen (nur einmal) und dann Fall. Im Moment der Verletzung bemerkt man über der Kniescheibe oder 3—4 Queerfinger über derselben eine Vertiefung unter der Haut; diese ist nicht immer gleich, manchmal nur so, dass der Finger eingelegt werden kann, manchmal viel beträchtlicher; ebenso variirt deren Tiefe. Dieses Symptom wird deutlicher, je nachdem man den Unterschenkel beugt oder streckt. Bei der Flexion entfernen sich die beiden Enden von einander und umgekehrt. Schmerz beim Druck an der Depressionsstelle, die Patella ist beweglicher, etwas herabgezogen (in einem Falle bis zum Kopf der Fibula), der Kranke kann den Unterschenkel weder strecken, noch erheben, wenn man ihn aber aufhebt, empfindet er keinen Schmerz an der leidenden Stelle. Dazu kömmt später Ausfüllen der Höhle, Anschwellung, breite Blutunterlaufung, manchmal Entzündung — Erscheinungen, die aber bald wieder verschwinden. *Die Diagnose* ist leicht; nur bei der Anwesenheit entzündlicher Zufälle wäre eine Verwechslung mit starker Quetschung denkbar. Die Vereinigung erfolgt wie bei anderen subkutanen Sehnenverlezungen (? Ref.). Die Dauer der Heilung und die Möglichkeit das Glied zu gebrauchen, war in den erwähnten Fällen so verschieden, dass sich kein bestimmter Termin angeben lässt. Von den 14 Kranken war bei 5 der Ausgang günstig, bei den anderen ungünstig oder nicht näher bezeichnet. Mehrere giengen mit grosser Beschwerde; jedenfalls ist also das Leiden bedenklich. *Die Behandlung* bezweckt, die beiden Sehnenenden einander möglichst zu nähern und in dieser Lage zu erhalten. Dazu empfiehlt *Demarquay* den Dextrineverband, Erheben der Patella mit Longuetten, permanente Extension des Gliedes, welche durch eine Schiene an der hinteren Seite gesichert wird, und Flexion der Extremität gegen das Becken. So hat *Blandin* diese Ruptur bei einer Person von 68 Jahren geheilt.

b) *Fractura cruris:* Neuer Apparat von *Guénier.* Er besteht aus einer Rinne von Zink, welche den Ober- und Unterschenkel aufnimmt, so dass das Kniegelenk an der Spitze des doppelt inclinirten Planums sich befindet. Das vorher umwickelte Glied wird durch Bänder befestigt, und unten ist eine Sohle angebracht, um dem Fuss die rechte Richtung zu geben. Das Ganze kann auch als Schwebe benützt werden. (Journal de la section de Méd. de la societé academique, Sitzung vom 11. Juni 1841).

*Heilung complicirter Unterschenkelbrüche* von bedenklicher Art beschreiben *Ritter* (l. c.), *Rath* (l. c.), *Maissoneuve* (Gazette des hôpitaux Aout 1842) und *Bulley* (Provinc. and. med. surgic. Journal. Vol. I. pag. 331). *Smith* theilt drei interessante pathologisch-anatomische Präparate mit, um die Veränderungen zu zeigen, welche bei nicht reducirten Luxationen

und Fracturen des Fussgelenkes erfolgen und wie die Natur dem Gelenke so viel Sicherheit zu geben sich bemüht, als der abnorme Zustand nur immer gestattet. Der erste Fall betrifft einen Bruch der Fibula mit Luxation der Tibia nach innen. Der zweite eine Fractura tibiae obliqua bis in das Gelenk mit Luxation beider Knochen nach aussen, und der dritte einen Bruch der Tibia an der Vereinigung des mittleren Drittheils mit dem ünteren und gleichzeitig Fract. obliqua unmittelbar über dem Gelenke mit Luxation des Fusses nach innen. (Dublin Journal **1842** p. **303**).

*Oswald* beschreibt einen interessanten Fall von *Fractura complicata cruris.* Es wurde ein beträchtliches Stück der Tibia entfernt und durch die bis zum achten Monate vorgerückte Schwangerschaft deutlich die Consolitation des Bruchs verhindert. Erst als diese vorüber war, bekam das Glied seine Brauchbarkeit und Stärke. (Provinc. med. Journal and Retrospect of the med. Science **1842** Nr. **22** Septr.).

Die unvollständige *Zerreisung der Achillessehne* auf lebhafte Contraction der Wadenmuskeln wurde von *Laroche* zweimal beobachtet. Ausser lebhaftem und augenblicklichem Schmerz, Vernehmen von Krachen bemerkte man **5** Centim. über der Ferse eine queere Depression von **15—18** Millimeter Breite und **9** Millimeter Tiefe und darüber eine leichte Anschwellung. Die Extension des Fusses war nicht schmerzhaft und verminderte kaum die Ausdehnung des Eindrucks, dagegen vermehrte sich der Schmerz und die Depression in der Flexion. Beim Anfassen des Tendo über und unter der Depression, veränderte diese ihre Stelle und folgte den seitlichen Bewegungen der Sehne. Diese Zerreissung ist gefährlicher als die vollständige. Der zweite Kranke hinkte noch **5** Monate nachher und konnte nur gehen, wenn er sich bei halbgebogenem Unterschenkel auf die ganze Planta pedis stützte. (Nach des Referenten Ansicht dürfte in solchen Fällen die Umwandlung der unvollständigen Trennung in eine vollständige durch subcutane Tenotomie gewiss eine schnellere und bessere Heilung erzielen lassen.)

c) *Fractura maxillae inferioris. Crespellani* rühmt eine von ihm erfundene Maschine, welche nicht allein bei einfachen, sondern auch complicirten Brüchen des Unterkiefers eine genaue Vereinigung der Bruchfragmente sichere, und von ihm in zwei Fällen in Gebrauch gezogen wurde. (Die Maschine ist durchaus nicht von den bekannten Apparaten, wie sie *Rütenik, Kluge* und neuerdings *Hartig* angegeben haben, verschieden. Ref.) (Bulletino delle scienze mediche **1842** p. **164**.)

### α) Widernatürliches Gelenk.

*G. Norris*, on the occurence of Non-union after fractures, its causes and treatement (in the American Journal of the medical Sciences. January **1842** p. **13—67**.) Eine mit grösstem Fleise und strenger Kritik den Gegenstand vollständig erschöpfende Abhandlung, welche auf **150** Fälle basirt ist und also möglichst genaue Schlussfolgerungen annehmen lässt. Zuerst giebt der Verfasser das Bekannte über Callusbildnng besonders nach *Breschets* Untersuchungen (wobei der Ref. die Resultate von *Jaeger, Dupuytren* und *Miescher* leider vermisst) und unterscheidet **4** Klassen der nicht consolidirten Fracturen: **1.** Die knöchernen Enden sind vereinigt und von einer knorpligen Masse umgeben. Wenn dieser Zustand über die gewöhnliche Zeit andauert, ist er als krankhaft zu betrachten. **2.** Die Bruchstücke ermangeln jeglichen Vereinigungsmittels, ihre Enden sind verdünnt und beweglich, das Glied ist seiner Verrichtung verlustig. **3.** Der Markkanal ist an den Enden der Bruchfragmente obliterirt; jedes Ende ist von einem dem Periosteum ähnlichen Gewebe und von Bandstreifen von verschiedener Zahl, Dicke und Richtung bedeckt und zusammengehalten. **4.** Die Knochenenden sind in einer Kapsel ohne Oeffnung eingeschlossen, welche eine der Synovie ähnliche Flüssigkeit enthält. Die **2** Knochenflächen sind platt, abgerundet, so hart wie Elfenbein, zuweilen selbst da und dort mit Knorpelschichten

bedeckt. In diesem Falle ist die Extremität zu einzelnen Functionen tauglich, wie *Brodie, Home, Howship, Otto, Kuhnholtz, Breschet* und andere gesehen haben. Auf diesen eigenthümlichen Prozess stützt sich die *Rhea-Bartonsche* Operation bei wahrer Ankylose. — Die Ursachen der Nichtvereinigung sind entweder constitutionelle oder örtliche. Zu den ersteren gehört die Syphilis (nach *Janson, Bérard, Beulac, Condée etc.*), die Schwangerschaft, das Säugegeschäft, der Skorbut, Zehrfieber etc., bei Krebs und Knochenbrüchigkeit soll doch die Vereinigung erfolgen; (aber in ungewöhnlich langer Zeit, Referent). Zu den örtlichen Ursachen gehören Krankheiten der gebrochenen Enden, Knochensplitter zwischen denselben, zu fester Verband, zu frühzeitiger Gebrauch des gebrochenen Gliedes (so wurde in einem Falle Absorption des Humerus beobachtet), zu häufige Bewegungen des Theiles, nicht gehörige Vereinigung der Bruchfragmente, zu lange fortgesetzte Anwendung kalter Umschläge u. s. w.

Bezüglich der Heilung widernatürlicher Gelenke werden die desshalb versuchten Mittel (wie Blasenpflaster, Jod, Friction und Compression, Electricität, Merkur bis zur Salivation, Application von Kali causticum auf die Bruchstelle, Haarseil, Acupunctur, Feilen und Raspeln, Injectionen reizender Flüssigkeiten, Resection eines oder beider Enden mit Vereinigung mittelst eines durchgeführten Drahtes, selbst die Amputation) kritisch erörtert und dahin bezügliche Krankeitsfälle auf einer beigegeben Tabelle verzeichnet. Besonders interessant sind die rücksichtlich der Compression, des Haarseils und der Resection gewonnenen statistischen Nachweise:

I. *Compression:* Von 22 Kranken wurden 29 durch Compression und Ruhe, und zwar von

13 mit fract. femoris 9 geheilt;
7 — cruris 7
12 — humeri 9
4 — antibrachii 4

der mittlere Termin betrug 9 Wochen; kein Fall endete tödtlich.

II. *Haarseil:* Von 45 Fällen hatten 36 einen günstigen Erfolg und zwar von

12 fract. femoris 9 geheilt;
10 — cruris 10
16 — humeri 10
6 — antibrachii 6
1 — maxillae inferioris 1.

Bei 21 von diesen 46 wurde vor der Einziehung der Eiterschnur eine Incision gesetzt, davon heilten 17, 2 wurden gebessert, 1 blieb erfolglos; 1 tödtlicher Ausgang. Bei 24 anderen Fällen ohne vorherigen Einschnitt 18 Heilungen, 1 Besserung, 4 Nichterfolge und 1 Tod. Die Fracturen bestanden durchschnittlich seit 12 Monaten und 12 Tagen; man liess das Séton von 7 Tagen bis zu 13 Monaten liegen, durchschnittlich aber 7 Wochen und 8 Tage. In 17 Fällen waren vorher andere Verfahren ohne Erfolg versucht worden. Zur Heilung waren gewöhnlich 2 Monate und 24 Tage nöthig. *Zufälle:* arterielle Blutungen (2mal), bedenkliches Fieber, Erysipel und reichliche Eiterung (10mal).

III. *Resection:* 38 Fälle lieferten 24 Heilungen, 1 Besserung, 7 Nichterfolge und 6mal tödlichen Ausgang und zwar:

12 fractura femoris 7 Heilung
6 — cruris 5
12 — humeri 6
7 — antibrachii 5 und eine gebessert;
1 — maxillae inf. 1

die Krankheit bestand durchschnittlich 13 Monate 19 Tage; die Dauer der Kur 4 Monate.

In 17 Fällen waren andere Verfahren und namentlich in 6 das Haarseil erfolglos

angewandt worden. Zufälle: Erysipel (6mal), reichliche Eiterung (2mal) und 1mal Phlegmasia dolens.

Um nun das für den speziellen Fall geeignete Kurverfahren zu finden, muss der Sitz der Verletzung, die Nähe eines Gelenkes, die Beschaffenheit des leidenden Gliedes, die Zeit, seit welcher die Fractur besteht, der Grad der Beweglichkeit, die Lage und die Verbindung der Bruchfragmente berücksichtigt werden. Compression und Ruhe passen bei einem sonst regelrecht behandelten Knochenbruche, der sich nicht zur gehörigen Zeit consolidirt hat. Bei Mangel an Vitalität werden damit Vesicatore, Moxen, Jodtinktur und andere Reizmittel verbunden und wenn diese Behandlung erfolglos bleiben sollte, müssen die beiden Knochenenden gegen einander gerieben werden. Kömmt man auch damit nicht zum Ziele, oder besteht der Bruch schon lange, dann dient das Haarseil, in so fern die Bruchfragmente nicht zu weit von einander entfernt sind oder nicht eine knorpelige Masse zwischen denselben liegt, oder der Bruch sich nicht in der Nähe eines Gelenkes, einer grösseren Arterie oder eines Nerven befindet. In diesem Falle muss der Knochen blosgelegt, gefeilt oder gebrannt, oder resecirt werden. Die Amputation darf nur im äussersten Falle bei bedeutender Functionsstörung des Gliedes und auf ausdrückliches Verlangen des Kranken hin vorgenommen werden. — Von den 150 nicht consolidirten Brüchen wurden 113 geheilt, 25 erfolglos behandelt und bei 10 tödtlicher Ausgang beobachtet. — Aus diesen Untersuchungen zieht der Verfasser folgende Schlüsse: 1. Die Nichtvereinigung wird besonders bei Brüchen des Schenkel- und Oberarmbeins beobachtet. 2. Die Sterblichkeit nach dieser Operation richtet sich, wie nach der Amputation, besonders nach dem Umfange des Gliedes und der verschiedenen Entfernung von dem Stamm. 3. Die meisten Nichterfolge werden bei der Fractura humeri beobachtet. 4. Das Haarseil ist das gefahrloseste, sicherste und schnellste Heilmittel und verdient im Allgemeinen den Vorzug vor der Cauterisation und Resection. 5. Das Einschneiden der Weichtheile vor der Einziehung der Eiterschnur erhöht die Gefahr; und 6. wenn das Haarseil zu lange liegen bleibt, treten leichter Zufälle ein, ohne dass hiedurch der Erfolg der Operation mehr gesichert wird.

*Baroni, Heilung eines widernatürlichen Gelenkes des Humerus* nach einer complicirten Schusswunde, welche ganz fehlerhaft behandelt wurde. *Baroni* zog ein Haarseil ein, welches nach 2 Monaten wegen Fieber, zu starker Eiterung und eines Abscesses in der Achselhöhle entfernt werden musste, worauf aber bald die Consolidation erfolgte (Bullettino delle scienze mediche. Jan. 1842).

*Günther* berichtet von 2 *widernatürlichen Gelenken* (das eine an dem Vorderarme, das zweite am Unterschenkel nach Fract. tibiae obliqua et fibulae transversa) bei einem Individuum, welches sehr schwer, endlich aber doch ohne Operation mehr durch Friction und Compression vermittelst seines Schienen-Schweb-Apparates zur Heilung gebracht wurde. Bei diesem Kranken wurde das von dem Verf. schon früher mitgetheilte in psysiologisch-pathologischer Beziehung interessante Phänomen ebenfalls beobachtet, dass nemlich das Wachsthum der Zehennägel erst mit der Consolidation des Bruches wieder bemerkbar wurde. (Auch ist der Fall in einer anderen Beziehung nicht minder interessant; die Bruchstelle erlangte erst den gehörigen Grad von Festigkeit, als der Kranke mit Krücken gegangen war. Nun lehrt die Erfahrung, dass manchmal Pseudarthrosen mit den verschiedensten Mitteln erfolglos behandelt werden und erst dann die Bruchstelle sich consolidirt, wenn mit der durch geeignete Maschinen unterstützten Extremität längere Zeit Gehübungen vorgenommen werden, so dass die hiebei Statt findende Reibung in Verbindung mit einer allgemeineren Kräftigung des durch langes Verweilen im Bette geschwächten Körpers die Consolidation zu befördern scheint. Zu lange fortgesetzte Ruhe, zu fester

Verband etc. hindern offenbar die schnellere Heilung. Ref.). (Medizinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen 1842. Nro. 40.)

*Wiefel* heilte eine ***Pseudarthrose der Vorderarmknochen*** auf folgende Weise durch die *Acupunctur:* zwischen die Knochenenden der Ulna stach er 2 lange Nadeln so tief ein, dass sie von einer Seite zur andern durchdrangen: den 1ten Tag viel Schmerz; der 2te fast schmerzlos; den 3ten wieder sehr heftige Schmerzen. Den 4ten Vermehrung derselben bis zur Schulter mit Anschwellung des Vorderarmes; 5ten sehr heftige Schmerzen bis zum Kopf. Die Bruchstelle sehr geschwollen. Als die Stiche eiterten, wurden die Nadeln entfernt; auf Antiphlogose verschwanden alle Zufälle. Nach 14 Tagen wurde die Pseudarthrose des Radius ebenso behandelt; dieselben Zufälle. Der Arm blieb noch einige Zeit in einer Lade und 6 Wochen nach geschehener Acupunktur war eine innige Knochenvereinigung erfolgt. (eodem loco p. 184.)

Bekanntlich hat *Physick* das *Haarseil* zuerst bei widernatürlichen Gelenken im Jahr 1802 in Gebrauch gezogen. Bei der Section des längere Zeit nachher verstorbenen Operirten fand sich der Bruch des Oberarms vollkommen durch eine beträchtliche Knochenmasse vereinigt, durch ihre Mitte ging an der Stelle, wo das Seton früher durchgeführt war, eine Höhle. (*Randolph,* a memoir on the life and character of Ph. Physick. Philadelphia, p. 114. u. *Frorieps Notizen* pag. 128.)

*Portal* erprobte in 4 Fällen die Vorzüge des *Haarseils* zur *Heilung widernatürlicher Gelenke;* es werde dadurch der Austritt nekrosirter Knochenstücke und des Eiters begünstigt, sowie die nöthige entzündliche Reaction angefacht. Bei wirklichem Callus empfiehlt er für specielle Fälle die Resection mit der Kettensäge. Wenn auch die normale Länge und Form der Gliedmasse nicht erreicht und die Function nur unvollkommen wiederhergestellt werde, so sei doch durch die Operation viel gewonnen; die Difformität sey theilweise gehoben, die Bewegung leichter und ausgedehnter. Durch das Seton wurde eine Pseudarthrose des Humerus, Femur, des Vorderarmknochens und eines Mittelhandknochens geheilt, (Il Filiatre sebezio Sept. p. 131.) und *Lombardo* vollführte in 3 Fällen die Resection des winkligen Callus (1mal am Femur und 2mal an dem Unterschenkel) mit der Kettensäge mit sehr günstigem Erfolge. (eod. loco p. 133.).

---

## B. Luxationen.

*Astley Cooper,* A Treatise on dislocations and fractures of the Joints; new edition much enlarged, edited by *Bransby Cooper.* London 1842. 8. pp. 576. *A. Coopers* allgemein bekanntes und vortreffliches Werk über Luxationen und Knochenbrüche erscheint hier in einer neuen Auflage in Oktav. Die etwas unvollkommenen Kupfertafeln in der vorigen Ausgabe sind durch Holzschnitte ersetzt, welche an Genauigkeit und Deutlichkeit die von dem Originale copirten übertreffen und weil sie dem Texte selbst beigegeben sind, das Studium des Buches ausnehmend erleichtern. Die zahlreichen Zusätze sind zum Theil aus *A. Cooper's* hinterlassenen Papieren entnommen, zum Theil Erfahrungen, welche *Bransby Cooper* und ihm befreundete Collegen gemacht haben, und von denen die interessanteren Fälle mit treffender Auswahl zu dieser Arbeit benützt wurden. Hiedurch ist der Werth des bis jetzt unübertroffenen Werkes noch erhöht und dasselbe durch das bequemere Oktavformat und den niedriger gestellten Preis allen Praktikern leichter zugänglich geworden.

*Pulégnat, Note sur les luxations produites par le relâchement des ligamens,* enthält nichts Neues, vergl. *Bulletin de l'Acad. roy. de Med. Tom. VIII. Nro. 2.*

1. *Luxation des Unterkiefers.* *Donavan* reducirte eine schon 80 Tage alte *Luxation des Unterkiefers.* Zuerst versuchte er das gewöhnliche Verfahren; nemlich Druck auf die Backzähne und gleichzeitiges Erheben des Kinns. Da aber auf diese Weise nicht genug Stärke zur Besiegung der Resistenz, welche die schon alten abnormen Adhärenzen bildeten, entwickelt werden konnte, musste ein starker Gehilfe die Backzähne abwärts drücken, während *Donavan* selbst das Kinn in die Höhe brachte. Nach einigen Versuchen gelang es ihm, den Condylus der linken Seite in seine normale Stellung zu bringen, wobei die Schläfemuskeln eine schmerzhafte Spannung erlitten. Der Kranke war so leidend dass man jeden weiteren Versuch auf den folgenden Tag verschieben musste, was auch, aber ohne Erfolg geschah. Nun legte er nach *A. Coopers* Rath ein Stück Kork zwischen die Zahnbogen der hintern Backzähne, liess den Kranken auf die Erde legen und indem er nun mit Gewalt das Kinn erhob, war auch die Luxation auf der rechten Seite eingerichtet und der Kranke vollkommen geheilt. (Bis jetzt sind nur veraltete Luxationen von 30—35 Tagen von *Asti* und *Stromeyer* beobachtet und in beiden Fällen war ein besonderes Werkzeug nöthig, um mit heftiger Gewalt die Entfernung beider Kiefer von einander zu Stand zu bringen. Bei dieser noch mehr veralteten Luxation genügte das gewöhnliche Verfahren, wahrscheinlich weil die luxirten Knochenenden noch keine secundäre Dislocation erfahren hatten und keine abnorme Contraction der Muskeln, Verkürzung der Bänder, Bildung einer neuen Gelenkfläche etc. zugegen war.) (Dublin med Press. 1842.).

*Neven* sah eine *Luxation des Unterkiefers,* welche sich nach *Encephalitis* mit darauf folgendem Tetanus gebildet hatte und durch rein mechanische Kunsthilfe nicht eingerichtet werden konnte. Die Dislocation schien besonders durch habituellen Krampf der Musculi temporales et masseteres unterhalten zu sein, ohne dessen Beseitigung nicht wohl an die Reduction zu denken war. In dieser Idee wurden Blutegel, aromatische Wärme, Einreibungen von Oel mit Morphium aceticum etc. angewandt und am 7. Tage der Behandlung die schon 14—18 Tage bestehende Luxation eingerichtet (*Holschers* Annalen 1841. Nov. et Dec.)

2. *Luxationen der Wirbelbeine.* *Mertens* will eine *Luxation des 3ten Lendenwirbels,* wobei dieser ½ Zoll hervorstand, die unteren Extremitäten gelähmt und grosse Schmerzen vorhanden waren, mit glücklichem Erfolge reponirt haben. Alle Symptome waren durch die Reduction gehoben. Leider fehlen die nähern Details (Rheinischer Generalbericht von 1840. Nro. 13). — *Ragaine* beobachtete eine vollkommene *Luxation des ersten Lendenwirbels* auf den zweiten; der Körper des Letztern war vielfach zersplittert und dessen Gelenkfläche auf die vordere Fläche des folgenden getreten; das Rückenmark war zerrissen und doch lebte der Kranke noch 5 Wochen (es fehlen hier die so wünschenwerthen Untersuchungen über die Beschaffenheit des Urins, die Entleerung der Faeces, die Temperatur der Gliedmassen etc.; nur die ganz gewöhnlichen Erscheinungen sind notirt. Ref.) — Einen in therapeutischer Beziehung interessanten Fall beschreibt *Wittfeld* (im Westphälischen Correspondenzblatt, Bd. I. Nro. 9.). Ein 16jähriger Ackerknecht wurde von einem andern auf den harten Boden einer Scheune niedergeworfen; er blieb anscheinend bewusstlos mit ausgestreckten Gliedern liegen. Als man ihn aufrichtete, blieben die Glieder in gleicher Ausstreckung. Der Verletzte konnte aber nicht stehen, und die Gliedmassen nicht bewegen. Die Augen und der Mund waren weit offen, die Sprache fehlte, und als man ihn kniff, drückten die Mienen Schmerz aus. In diesem Zustande blieb er 36 Stunden und wurde dann zu *Wittfeld* gebracht. Bei der Untersuchung fand er eine kleine Erhöhung von der Grösse einer Nuss in der Gegend des 3ten Halswirbels. Er liess durch Gehilfen die Schultern nach unten und den Kopf nach oben ziehen und drückte auf die Geschwulst, welche jetzt verschwand. Sogleich bat der bisher sprachlose Kranke um Wasser, die Bewegungen der Arme und Beine waren hergestellt, Mund und Augen nahmen ihre nor-

male Form an, und der Kranke gieng geheilt nach Hause. Er versäumte die kalten Umschläge und ruhige Lage auf dem Bauch, ging am andern Tage seiner Arbeit nach. wo er über einen am Wege liegenden Klotz zur Erde fiel. Dieselben Erscheinungen wie oben kehrten wieder. Dieselbe Reposition mit dauernder Heilung.

3. *Luxation des Brustbeins. Mailloneuve über die Luxation* (besser Diastase Ref.) *der zwei ersten Stücke des Brustbeins* in Archives générales de Médecine Juli **1842.** und *Draches* Beobachtung im Bulletin de l'Acad. roy. de Medic. Tom. VII. **1841.** Dieser Luxation geschah bisher gar keine Erwähnung und doch kommt sie, wenn auch selten vor, ist leicht zu erkennen und sehr oft von den bedenklichsten Zufällen begleitet. Die Unkenntniss dieser Krankheit mag abgesehen von ihrer Seltenheit besonders daher rühren, dass eben die hier in Betracht kommende Gelenkverbindung in den sonst vollständigsten Lehrbüchern der Anatomie nicht angeführt ist, und doch findet eine innige Verbindung des ersten Brustbeinknochens mit dem zweiten erst gegen das **60**te Jahr hin statt. Der Verfasser giebt eine genaue, aber keines Auszugs fähige Beschreibung der Knochen und ihrer Gelenkverbindungen und theilt **4** Beobachtungen mit, welche die Möglichkeit und Existenz der Luxation in dem oberen Brustbeingelenke ausser Zweifel setzen. Die Leichenöffnung ergab in allen Fällen gleiche Resultate. Nemlich die **2** Knochenstücke ritten auf einander und zwar lag das untere nach vorn, das obere nach rückwärts. Das erste Stück hatte seine normalen Beziehungen zu der ersten und zweiten Rippe beibehalten, nur war es hinter dem Körper des Sternum gelagert, und dieser bedeckte seine vordere Fläche in einer Ausdehnung von **2** Centimeter. An dem **1**ten und **2**ten Stück des Brustbeins bestand kein Knochenbruch. Die Beziehungen des Körpers zu dem Processus xyphoideus und zu den Rippen waren normal. Das vordere Band zeigte sich in gleicher Höhe mit der Trennung der Knochenstücke zerrissen und liess das obere Knochenende des Körpers mit seinen **3** Gelenkflächen und ihren Diarthroidalknorpeln deutlich bemerken. Auf der hintern Seite des Körpers war das hintere Band unversehrt und nur durch das Gelenkende des obersten Stücks, seine Gelenkfläche verdeckend, erhoben; die Verbindung der beiden Rippen mit dem Sternum hatte in keiner Weise eine Veränderung erfahren. Ein dichtes, fibröses Gewebe hielt die beiden Stücke in ihrer fehlerhaften Stellung und gestattete eine nur dunkle Beweglichkeit zwischen beiden.

Diese Luxation entsteht nach den vorliegenden Beobachtungen durch äussere Gewaltthätigkeiten, welche unmittelbar das obere Stück treffen oder mittelbar durch Contrecoup bei einem Falle auf den Nacken, die Schultern, den unteren Theil der Wirbelsäule etc. In allen Fällen blieb die innige Verbindung der Knorpel der **2**ten Rippe mit dem Manubrium, während sie sich von dem Körper des Knochens trennte und immer war das vordere Band zerrissen, das hintere aber nur von dem Körper losgelöst. Diess mag daher rühren, dass an dem ersten Stücke nur transverselle und schiefe, dagegen sehr wenige Längenfasern vorgefunden werden und desshalb die gehörige Resistenz in erwünschtem Sinne nicht geleistet werden kann. Dadurch aber dass das hintere Band erhalten wird, sind die Brusteingeweide vor Beeinträchtigung geschützt. Mit dieser Luxation sind meist Verletzungen der Clavicula, der Rippenknorpel der Wirbelbeine und der Unterleibseingeweide verbunden.

*Symptome.* Schmerz beim Drucke, Athmen etc., Difformität des Brustkorbes, nemlich der vordere Theil der Brust ist eingedrückt, der Kranke trägt den Kopf nach vorn und unten, hält sich gekrümmt und kann den Truncus nicht bewegen. Natürlich ist auch die Wirbelsäule nach vorn gebogen, daher stehen die Processus spinosi, ebenso die oberen Rippen vor, während die unteren niedergedrückt sind. Das obere Ende des Körpers ragt **2½** Centimeter über der **2**. Gelenkverbindung abnorm hervor. Geht man mit dem Finger von unten nach oben an dem Brustbein hin, so kömmt man plötzlich an

eine Vertiefung, in welcher das obere Stück erkannt wird: je mehr man nach aufwärts geht, desto deutlicher fühlbar wird desselbe: dagegen nach abwärts wird die Vertiefung plötzlich von einem merklichen Vorsprunge begränzt. Dieser erscheint glatt, man fühlt keine Splitter und Rauhigkeiten, wohl aber bei mageren Subjecten und geringer Geschwulst die 3 Gelenkflächen, so dass bei Beachtung aller angeführten Erscheinungen die Diagnose leicht und keine Verwechslung mit Quetschung oder Bruch möglich ist. Die *Prognose* ist der Nebenverletzungen halber in der Regel höchst bedenklich. — Behufs der *Reduction* muss der Kranke, wenn es anders die übrigen Zustände gestatten, in eine möglichst horizontale Lage gebracht werden. Unter seinen Rücken wird ein hohes Kissen gelegt und der Stamm nach rückwärts gebeugt, indem man mit einer Hand auf das Kinn, mit der anderen auf die Symphysis ossium pubis drückt. Hiedurch wird einerseits durch die Bauchmuskeln, andererseits durch die Musculi sternocleidomastoidei ein Zug auf die dislocirten Gelenkenden in entgegengesetztem Sinne geübt und dieser kann durch einen gelinden Druck auf das hervorstehende obere Ende des Körpers von oben nach unten unterstützt werden. Nach gelungener Reduction horizontale Rückenlage in der Supination und ein fest anschliessender Verband. Zum Schluss citirt der Verfasser einen bei Sabatier angeführten Fall von Luxation nach hinten, der aber einige Zweifel übrig lässt; die Existenz der Luxation des Processus xyphoideus ist noch nicht erwiesen.

4. *Luxation der Clavicula.* Bei der *Luxation des Akromialendes der Clavicula* legt *Pétrequin* ein kleines Kissen auf das Schlüsselbein und erhebt den mit Watte umgebenen Ellenbogen mit Bindetouren, welche (von hinten nach vorn nach der Schulter gehen und also gleichzeitig den Ellenbogen nach oben treiben und das Schlüsselbein niederdrücken, resp. mit dem Acromion in Verbindung bringen. Die Bandstreifen wurden mit Kleister überzogen und so der Verband ganz fest. Am 45. Tage war die Heilung erfolgt, das Akromialende aber immer noch etwas beweglich. (Der erste Verband blieb 8 Tage liegen, wurde dann erneuert und am 25. Tage mit einem gewöhnlichen Contentivverbande vertauscht (*Barbier* im Examinateur médical; Janvier 1842).

*Pinjon* will bei einem 70 jährigen Manne, der mit der Schulter auf die Ecke eines Koffers gefallen war, eine Luxation des Akromialendes der Clavicula unter den Processus coracoideus gesehen haben? Die Schulter stand niedriger, ein wenig nach vorn und unten, der herabhängende Arm konnte leicht nach allen Richtungen, nur nicht nach oben und innen bewegt werden; das Schultergelenk, das Acromion, der Processus coracoideus waren nicht beschädigt, aber nicht in normaler Beziehung zu dem Schlüsselbein. Wenn man die Finger längs der Clavicula von dem Sternum an hingleiten liess, verlor sich das Schulterende gegen die Achselhöhle hin und das Schulterblatt bildete nach rückwärts gegen den inneren Rand und unteren Winkel einen Vorsprung, welcher bei dem Erheben der Schulter nach rückwärts verschwand. Bei diesen Bewegungen konnte das Akromialende nach innen von dem Halse der Cavitas glenoidalis entdeckt werden. (Jonrnal de Médecine de Lyon; Juillet 1842.)

5. *Luxationen des Oberarms. C. F. Frank, Untersuchungen über die Luxationen des Oberarms* mit vier Tafeln; Tübingen 1842. Die Arbeit stützt sich besonders auf eigene Erfahrungen am Krankenbette und pathologisch-anatomische Untersuchungen, wobei die bisherigen Leistungen anderer Wundärzte benutzt und geprüft werden. Der 2te Abschnitt enthält eine vollständige, kritisch verfasste Geschichte dieser Luxationen, von welchen der Verfasser 6 Arten annimmt und zwar:

I. vollkommene: 1) nach unten oder in die Achselhöhle; 2) nach innen unter das Schulterblatt; 3) nach vorn unter den Musc. pectoralis major und 4) nach innen und oben oder vorn und oben unter die Clavicula. (Wir vermissen hier die vollkommene Luxation nach hinten und aussen in die Fossa infraspinata, die nach den vorliegenden Beobach-

tungen nicht geläugnet werden kann. Ref. beobachtete eine solche, welche von andern Aerzten nicht erkannt worden war, schon 6 Wochen bestanden hatte und mit dem Flaschenzug noch eingerichtet werden konnte.)

II. *unvollkommene.* 1) nach innen auf die vordere Seite des Halses der Scapula und theilweise unter den Processus coracoideus; 2) nach hinten und aussen auf das Schulterblatt zwischen dieses und den Musculus infraspinatus in der Nähe der Gelenkhöhle, was *Velpeau* gesehen hat. — Die Symptomatologie und pathologische Anatomie bieten nichts Neues. — Sehr interessant und lobenswerth sind die Untersuchungen über partielle Luxation des Caput humeri nach innen. Diese von *A. Cooper* zuerst beschriebene Lagenveränderung hat Prof. *Bauer* in Tübingen sehr häufig angetroffen und schon vor *Cooper* bei seinen chirurgisch-anatomischen Demonstrationen nachgewiesen. Der Verfasser beschreibt genau die Erscheinungen und pathologisch-anatomischen Veränderungen dieser Luxation und erörtert, warum wohl diese Affection bisher zu wenig beachtet oder ganz übersehen wurde, wobei Ref. auf das Original verweisen muss und sich auf die Angabe der wichtigsten Puncte beschränken will. Bei dieser partiellen Luxation ruht, wie die beigegebene Abbildung zeigt, (vergl. Fig. 7) der Gelenkkopf mit seinem Halse so auf dem inneren Rande der Cavitas glenoidalis, dass er je nach dem Grade der Ausweichung mit dem Tuberculum majus zu $1/3$ — $1/2$ in die Gelenkhöhle hineinragt, während das Caput in der Fossa subscapularis, unter dem Processus coracoideus versteckt und von dem Musc. subscapularis und pectoralis minor bedeckt, ruht. (p. 57). Wenn der Kopf in seine normale Stellung zurückgeführt wird, entsteht allmählig an dem anatomischen Halse, unmittelbar hinter dem Tuberculum majus, wo der Knochen auf dem inneren Rande der Gelenkfläche aufliegt, eine Längenfurche und über den Gelenkkopf legt sich, gegen die innere Seite des Processus coracoideus hin, eine schildförmige, unregelmässig geformte Knochenwucherung, durch welche derselbe in seiner abnormen Stellung festgehalten wird, und woraus die Functionsstörungen des Armes und die Unmöglichkeit der Reduction resultiren. — Bei vollkommener und unvollkommener Luxation nach Innen passe keines der bisherigen Reductionsverfahren. Hier ist der Kopf an der inneren Seite der Gelenkfläche ausgetreten, aber zugleich der Arm um seine Längenachse nach aussen gedreht. Der hintere Theil der Gelenkkapsel und des Musculus infraspinatus werden bei der horizontalen Richtung des Armes nach vorn über die Gelenkfläche gelegt und gleichzeitig die hintere Portion des Deltoideus und Teres minor gespannt, wodurch die gewöhnliche Reduction sehr schwierig oder ganz unmöglich werden müsste. Der Verfasser umfasst in solchen Fällen den im Ellenbogen gebeugten und von einem Gehülfen (fast horizontal gehaltenen Arm mit beiden Händen und sucht ihn, während er das ganze Glied etwas nach unten zieht, zugleich einwärts zu drehen und über den inneren Rand der Gelenkhöhle hinwegzuheben. Die Aetiologie, Prognose und Therapie enthalten das Bekannte. Den Schluss bilden 7 Beobachtungen von Luxation nach innen. (Die meisten Beobachtungen des Verfassers betreffen veraltete Luxationen und es wird daher wohl die Frage statthaft sein, ob die partielle Lageveränderung sich gleich anfangs so gestaltet oder ob nicht eine vorher complete Luxation sich im Verlaufe der Zeit nach dem Vorgange, wie ihn *Sédillot* beschrieben, in eine incomplete umgewandelt hat, eine Frage, die Referent nicht zu entscheiden vermag. So viel ist aber gewiss, dass sehr erfahrene und mit der Diagnose der Luxationen vertraute Wundärzte nur höchst selten die frische inkomplete Luxation nach Innen beobachtet haben, was, wenn sie wirklich so häufig vorkommen sollte, wie *Frank* angiebt, befremden müsste! Ref.)

*Rüttel, Einrichtung einer* 46 *Tage alten Luxation des Oberarms nach vorn.* Zuerst wurde der Flaschenzug und dann die Einrichtungsmethode von *Mothe* angewandt und der Kopf schon beinahe ganz in seine normale Stellung gebracht. Nach beinahe 2 Stunden

gelang die vollkommene Reduction: der Kranke wurde mit einem ledernen Riemen an der Wand fixirt und der Arm nach den verschiedensten Richtungen gezogen und bewegt. (Mediz. Correspondenzblatt bairischer Aerzte **1842.** Nr. **23.** p. **366.**)

*Roser, über die pathologische Anatomie der Oberarmluxationen* (in seiner und *Wunderlich's* Vierteljahrsschrift. Jahrg. I. Hft. **3.** pag. **401—420**). Der Verfasser beginnt seine Arbeit mit dem Vorwurfe, dass man die Luxationen gewöhnlich aus anatomischen Gründen konstruire; daher komme es, dass einige angenommen werden, die gar nicht vorkommen. andere dagegen unerwähnt bleiben, welche jetzt durch Präparate nachgewiesen sind. Zur Aufhellung streitiger Punkte gewähre die pathol. Anatomie die grösste Sicherheit. Nur in England ist durch *Cooper*, in Frankreich durch *Malgaigne* Einiges, in Deutschland aber bis jetzt nichts in dieser Beziehung geleistet und die Untersuchung von Luxationen auf Anatomieen ganz vernachlässigt worden. Dennoch scheint die Gelegenheit dazu nicht so selten zu sein, denn Prof. *Bauer* hat in Tübingen während **10** Jahren **8** Cadaver mit Luxatio humeri untersucht. Der Verfasser stellt nun folgende, durch die pathologische Anatomie zu lösende Fragen: **1**) *Welche verschiedene Arten von Luxationen des Oberarms sind beobachtet und durch die pathologische Anatomie nachgewiesen?* Die Luxation, welche alle neueren Schriftsteller einstimmig als die häufigste erklären, nemlich die des Humerus *nach unten in die Achselhöhle* auf den Hals der Scapula zwischen den Musculus triceps und subscapularis muss als eine ganz *ausnahmsweise Seltenheit* betrachtet werden; was man gewöhnlich unter diesem Namen beschrieb, war immer die *Luxation zwischen das Schulterblatt und den Musc. subscapularis.* Dafür sprechen Thatsachen der chirurgischen Anatomie, Versuche an der Leiche, klinische Beobachtungen und pathologische Präparate. Der Verfasser beruft sich besonders auf *Bonn* und *Malgaigne.* Der Oberarmkopf kann aber mehr oder weniger weit zwischen das Schulterblatt und den Musculus subscapularis hineingetrieben werden, höher oder tiefer stehen etc., aber die pathologischen Präparate berechtigen nur zur Aufstellung eines wichtigen Unterschiedes, nemlich ob der *ganze Gelenkkopf mit dem Tuberculum majus auf die Scapula getreten* ist oder ob er blos bis *an seinen anatomischen Hals dislocirt ist*, so dass die Furche zwischen dem Gelenkkopf selbst und dem Tuberculum majus von dem vorderen Rand der Gelenskgrube ausgefüllt wird, und dass somit diese beiden Knochentheile gegenseitig in einander greifen. Dieser Unterschied ist anatomisch fest bestimmt, durch besondere Erscheinungen ausgezeichnet und für die Therapie von Wichtigkeit. Bei der ersten Varietät legt sich das Caput humeri auf die innere Seite des Processus coracoideus unter die Clavicula, so dass man die Subclavikularvertiefung nicht mehr vorfindet. Die Gelenkhöhle ist leer, das Tuberculum majus sitzt unterhalb des Processus coracoideus: der Arm ist verlängert und hat eine Drehung nach aussen erlitten. Bei der **2**ten sitzt der anatomische Hals auf der Cavitas glenoidalis, so dass das Tuberculum majus in diese hineinreicht, man bemerkt einen Vorsprung unter dem Processus coracoideus, die Gelenkhöhle ist nur an ihrer hintern Hälfte leer, der Arm merklich verlängert und ebenfalls nach aussen gedreht (häufiger). — Die partielle Luxation nach vorn gegen die Aussenseite des Proc. coracoideus bezeichnet der Verf. als eine reine Unmöglichkeit, dagegen kann die Dislocation unter den Proc. coracoideus, ohne dass eine Fractur des vordern Gelenkes anzunehmen ist, nicht bestritten werden. (p. **408**). Alle bisher mitgetheilten Fälle der ächten incompleten Luxation von *Cooper*, *Sédillot*, *Lisfranc*, *Hargrave*, *Pinel*, *Bonn*, *Malgaigne* sind dem Verf. nicht beweisend genug. Auch von der Luxation nach hinten weiss die pathologische Anatomie, ausser dem Präparate von *A. Cooper*, nichts.

**2**) *Welche Aufschlüsse giebt die pathologische Anatomie über den Mechanismus und die Entstehung der Oberarmluxationen?* Der Verf. bezeichnet den Antheil der Muskelkontractionen bei Entstehung der Luxationen als ein Phantasieproduct und verwirft die

Annahme einer secundären Verrenkung durch das Muskelspiel als durch die pathologische Anatomie nicht begründet. Gerade das Gegentheil, die Passivität, das Unvorbereitetsein der Muskeln begünstige das Auftreten der Luxationen, welche durch unmittelbar auf das Schultergelenk einwirkende Ursachen hervorgerufen wurden. Daher finde man auch bei der anatomischen Untersuchung dislocirter Gelenke die Kapsel an der Stelle zerrissen, welche der Lage des Gelenkkopfes direct entsprach, so dass hier an keine secundäre Verrückung durch das Muskelspiel zu denken sei. Ausser der Verwachsung und Verengerung der abgerissenen Kapsel, ihrer fibrösen Transformation und Adhäsion, dem Verschwinden der Gelenkhöhle, der Adhärenz des Gelenkkopfes an seiner neuen Stelle etc. begründe besonders das *Eingreifen der Knochengelenke in einander* mit ihren Erhabenheiten und Vertiefungen das *Haupthinderniss der Reposition.* Wenn man dies berücksichtige und eine mässig graduirte Extension durch geeignete Rotations- und Impulsionsbewegungen unterstütze, schmälere man die bezüglich der Reduction veralteter Luxationen geschilderte Gefahr. — Nach den *Resultaten der pathologischen Anatomie sei also die ganze bisherige Doctrin der Luxationen des Oberams umzustosen und zu reformiren!* (Referent anerkennt die eifrigen und lobenswerthen Bestrebungen des Verfassers zur Begründung einer auf die pathologische Anatomie basirten Theorie der Oberarmluxationen, ist aber der Meinung, dass das zur Zeit gebotene Material zur Lösung der meisten Streitfragen ungenügend ist, und leicht zu falschen Schlüssen Anlass geben könnte. Die meisten Resultate der pathologischen Anatomie sind von *veralteten Oberarmluxationen* gewonnen, diese lassen aber nur *höchst vorsichtige Schlüsse* auf das Verhalten bei *frischen Verrenkungen* zu. Nun ist aber nur sehr selten (die grössten Städte vielleicht ausgenommen) die Gelegenheit gegeben, ganz frische Luxationen anatomisch zu untersuchen und so lange die pathologische Anatomie diese Lücke nicht auszufüllen vermag, wird die erwünschte Aufklärung streitiger Puncte ein frommer Wunsch bleiben. So giebt der Verf. selbst an, dass nur ein Päparat von Luxation nach hinten und aussen *(Cooper)* bekannt ist und doch ist diese Luxation öfters beobachtet: ich habe selbst eine solche veraltete, die mit dem Flaschenzug noch eingerichtet werden konnte, gesehen. Vor der Mittheilung von *Cooper* hätte man also auf die pathologische Anatomie gestützt an der Existenz dieser Luxation zweifeln müssen. *Versuche an der Leiche und klinische Beobachtungen* wurden, wie bisher die Erfahrung gezeigt hat, bald für diese, bald für eine andere Theorie und zwar mit gleich starken Gründen geltend gemacht und sind sehr *leicht Täuschungen* unterworfen. Daher stimmen wir vollkommen dem Verfasser bei, dass die pathologische Anatomie die grösste Sicherheit gewährt, verkennen aber keineswegs die sich hier darbietenden Schwierigkeiten.)

Die *Dislocation der Sehne des biceps* ist bis jetzt nur von *A. Cooper*, *Dupuytren* und *Hargrave* beschrieben worden. *Soden* fügt zwei weitere Beobachtungen hinzu, die um so beobachtungswerther erscheinen, als in dem einen Falle eine partielle Luxation der Schulter diagnosticirt war und in dem andern durch diese Dislocation die Einrichtung der gleichzeitig bestehenden Schulterverrenkung sehr erschwert wurde. Bei einem Mann, der eine Verletzung der Schulter erlitten hatte, ergab die 6 Monate später vorgenommene Section Folgendes: Das Gelenk war nach vorn und aussen abgeflacht, der Kopf des Humerus stand regelwidrig nach vorn und in genauer Berührung mit der unteren Fläche des Acromion und krepitirte hier bei Bewegungen. Bei der Abduction des Armes lagerte sich der obere Rand des Gelenkknorrens an das Acromion und sperrte so das Gelenk. Die Bewegungen des Vorderarms waren wenig beeinträchtigt; nur hatte der Kranke keine Kraft gehabt, einen Gegenstand von dem Boden aufzuheben, weil ihm die Uebung des Biceps bei solchen Versuchen heftigen Schmerz verursachte; die nähere Untersuchung ergab Dislocation der Sehne des Biceps aus ihrer Rinne, ohne irgend eine andere Verletzung. Das Gelenk zeigte Spuren von allgemeiner Entzündung, die Gelenkkapsel war

verdickt und zusammengezogen. — In dem 2ten Falle bestand Luxatio humeri nach vorn, die Reduction erfolgte nur schwer und in 5 Tagen erfolgte der Tod. Auch hier war die Sehne dislocirt, sie überschritt das Caput humeri vollkommen an dessen innerer Seite und lag an dem Rücken des Gelenkes. (*Soden* in London med. Gazette July 1842. und Oesterreich. Wochenschr. 1842. p. 481.)

*Luxationen im Ellenbogengelenke.* Die Symptome der *vollständigen Luxation im Ellenbogengelenke nach hinten* bieten oft Besonderheiten dar, welche bisher nicht von den Wundärzten beobachtet wurden. So findet man bei keinem Schriftsteller die Modificationen erwähnt, welche das Alter, Geschlecht und die Constitution bedingen können, und daraus erwachsen folgenreiche Irrthümer in der Diagnose, auf welche *Roux*, in Journal de Méd. et de Chir. prat. 1842. p. 397 aufmerksam macht. Den Anlass hiezu gab folgender Fall: Ein Kind von 13 Jahren von schwächlicher Constitution fiel auf die rechte Hand, der Vorderarm befand sich in starker Extension gegen den Oberarm, es war lebhafter Schmerz im Ellenbogen zugegen und bald darauf entstand bedeutende Anschwellung. *Roux* diagnosticirte eine Luxation nach hinten und reducirte sie sogleich ohne Schwierigkeit. Nun ist aber allgemein in den Büchern angenommen, dass bei dieser Luxation der Vorderarm flectirt ist und weil man dieser Annahme zu sehr vertraut, wird öfter die Verrenkung übersehen. Bei Erwachsenen muss man die Flexion erwarten, weil das untere Ende des Humerus stark nach vorn getrieben ist und sich der Biceps und Brachialis exterior unter dem Einfluss der Ausdehnung, welche sie erleiden, stark zusammenziehen. Aber ganz anders verhält es sich mit Kindern, Weibern und überhaupt allen Subjecten, bei denen das Muskelsystem wenig entwickelt ist, und deren knöcherne Formen nicht stark ausgeprägt sind. Die Knochenvorsprünge und Gelenkflächen sind hier schwächer, daher auch ihre Zusammenfügung weniger innig; die Bänder sind weich, die Muskeln nicht energisch, und hiedurch wird es möglich, dass trotz der vorhandenen Luxation der Vorderarm in Extension bleiben kann. Um aber diese Luxation zu erkennen, beachte man 1) die meist beträchtliche schnell entstehende Geschwulst; 2) eine Hervorragung des unteren Endes des Humerus nach vorn; 3) den Vorsprung des Olecranon über der Transversallinie der Tuberositäten und 4) eine Vertiefung über dem Olecranon; nur selten fühlt man die Höhle des Capitulum radii. Wenn die Luxation nicht erkannt wird, ist der Gebrauch der Extremität für immer sehr beschränkt, wie *Roux* in 12 Fällen beobachtet hat. Eine solche Verrenkung vermochte er nach 6 Monaten, eine andere *Blandin* nach 3 Monaten noch einzurichten. Bei frischer Luxation begiebt sich das untere Ende des Humerus nach vorn auf den Processus coronoideus und wird durch die sich hier anheftenden Muskeln angehalten; hier genügt das gewöhnliche Reductionsverfahren. Wenn aber die Luxation veraltet ist, dann werden die Muskelfasern durch den fortdauernden Druck des Gelenkes ermüdet, sie geben nach und erschlaffen. Die Sehne des Biceps drückt sich nieder, und bildet eine Art Schlinge, welche die Trochlea umgiebt und fest einschnürt. Daher die Schwierigkeit, selbst Unmöglichkeit der Reduction! (der Referent sah eine solche veraltete Luxation mit permanenter Extension des Vorderarmes, welche nach kräftiger Extension durch forcirte Flexion unter hörbarem, lebhaftem Krachen, als wenn der Olecranon eine Fractur erlitten hätte, wieder eingerichtet werden konnte. Es blieb Steifigkeit im Ellenbogengelenke zurück; aber der Vorderarm befand sich in halber Flexion zum Oberarm, wodurch gewiss sehr viel gewonnen war).

*Duparcque* lässt bei der *Luxation im Ellenbogen nach hinten* die Contraextension an dem Oberarme machen; ein Gehilfe fixirt den untern Theil des Vorderarms und die Hand und bringt diese während der Reduction in Flexion. Um den oberen Theil des Vorderarms wird ein Tuch geführt und dessen Enden einem Gehilfen zum gradweise verstärkten Zuge in der Richtung der Flexion übergeben, während der Operateur selbst den

Ellenbogen mit zwei Händen (die Daumen auf das Olecranon, die übrigen Finger auf das Gelenkende des Humerus) umfasst. So wird der Humerus erhoben, das Gelenkende der Ulna herabgesenkt und die Einrichtung sehr erleichtert. (Gazette des hôpitaux **15.** Nov. **1842**).

*Luxation im Ellenbogen nach hinten* mit gewöhnlichen Erscheinungen bei einem Kinde von **7** Jahren. Luxationen sind bei Kindern sehr selten, *Guersant* sah in dem Kinderhospitale zu Paris während **2** Jahren nur **4**, dagegen kamen Lostrennungen der Epiphysen häufiger vor. (Gaz. des hôpitaux Nro. **32. 1842**). — *Passot* sah eine *Luxation im Ellenbogengelenke nach hinten*, die schwer von einem Bruche des unteren Endes des Humerus zu unterscheiden war. Für die Diagnose ist besonders wichtig, dass im Normalzustande das Olecranon, der Epicondylus und die Epitrochlea sich in gleichem Niveau befinden und so wie die Beziehungen dieser drei Tuberositäten verändert sind, besteht Verdacht einer *Luxation capituli radii.* (Mém. de la société d'émulation de Lyon Tom. I. p. **255.**) — Gegen die von *Rendu* ausgesprochene Ansicht (vergl. Jahresbericht **1841**), dass die Luxation des Capitulum radii bei kleinen Kindern oft nichts anderes als ein Hinweggleiten der Apophys. bicipit. radii unter den entsprechenden Rand der Ulna sein dürfte, führt *Goyrand* an **1**) dass er bei vielen Dissectionen kleiner Kinder den Zwischenknochenraum zu breit gefunden habe, als dass die Tuberosit. bicipit. radii bei einer starken Pronation den korrespondirenden Rand der Ulna hätte erreichen können, **2**) dass die Pronation bei dieser Luxation nicht so forcirt sei, als sie bei Annahme des von *Rendu* bezeichneten Mechanismus sein müsste und **3**) dass er bei **2** mit dieser Dislocation behafteten Kindern die Hand in Supination ohne Extension gebracht habe und die Reduction sey nicht erfolgt. (Gazette méd. de Paris **1842** p. **637.**)

6. *Luxation des Radius.* Um die *incomplete Luxation des Capitulum radii nach vorn bei kleinen Kindern* einzurichten, umfasst *Goyrand* den kranken Ellenbogen, mit der linken Hand fasst er die Hand des Kindes, dehnt den Vorderarm, übt einen starken Zug besonders auf der Radius und bringt nun die Hand in Supination. Hierauf wird, indem der Kopf des Radius nach rückwärts getrieben wird, plötzlich der Ellenbogen gebeugt und die Einrichtung ist gelungen. Das Glied darf nicht lange unbeweglich gehalten werden. (Journal de Méd. et de Chirurgie prat. **1842.** p. **353.**)

*Williams*, **2** Fälle von Luxation des Radius nach rückwärts in Dublin med. Press **1842.** (Bekanntes).

7. *Luxation des Daumens nach vorn* in Folge eines Falls auf denselben beschreibt *Radat.* Der Daumen war fast um die Hälfte kürzer und der erste Phalanxknochen so gegen die Extensionsseite umgewendet, dass er mit dem Mittelhandknochen fast einen rechten Winkel bildete. Das luxirte Gelenk war ganz unbeweglich. Gegen die Spitze der Eminentia thenar hin konnte ein Vorsprung, die Basis der dislocirten Phalanx, gefühlt werden und da noch keine starke Anschwellung und auch keine Crepitation zugegen war, liess sich die Natur des Uebels leicht ermitteln. Bei der Luxation nach rückwärts, wie nach vorn ist die Phalanx ausgestreckt, es ist Unbeweglichkeit und Geschwulst in der Handfläche vorhanden; aber bei der ersteren ist der Daumen ohne Flexion der Phalanx verkürzt und hat eine perpendikuläre Richtung gegen den Handrücken. Bei der Luxation nach rückwärts ist der Vorsprung in der vola manus der Gegenwart des unteren Endes des Mittelhandknochens zuzuschreiben, bei der nach vorn dem oberen Ende des Phalanxknochens. Es war also in diesem Falle deutlich eine Luxation der ersten Phalanx auf den Mittelhandknochen nach vorn anzunehmen. Die Reduction gelang auf die gewöhnliche Weise mit Extension und Contraextension nicht Nun nahm *Radat* eine starke und in der Mitte mit einem Loche versehene Binde; in dieses wurde der Daumen und die beiden Bindenenden über seine Spitze geführt und die Binde mit einer Schnur und einer doppelten Schleife befestigt. Jetzt konnte die Extension vollführt

werden und als die Phalanx anfing frei zu werden, drückte der Zeigefinger auf seine Basis und der Daumen auf das Ende des Mittelhandknochens. Die Einrichtung gelang. (Gazette méd. de Paris **1842** p. **170**.)

8) *Luxation des Oberschenkels nach hinten und oben mit Fractura acetabuli* beobachtete *Toogood*. Die Reduction gelang mit einiger Schwierigkeit, aber schon Abends war der Gelenkkopf nicht mehr in seiner normalen Lage, sondern in die Incisura ischiadica getreten. Die Extremität war verkürzt, und ein wenig einwärts gedreht. Eine leichte Extension genügte, um die Norm zu erreichen. Am folgenden Tag war das Glied wieder verkürzt, stark geschwollen und der Kopf lag ruhig auf dem Dorsum ilei. Jetzt konnte der Bruch der Pfanne entdeckt werden, durch welchen die Dislocation so leicht möglich wurde. Das Glied war nur schwer in seine normale Lage zu bringen und darin zu erhalten. Genaues Fixiren des Beckens und permanente Extension mit einer Winde, sicherten eine vollständige Heilung mit Brauchbarkeit des Gliedes. (Provinc. med. and surgic. Journal **1842** Vol. II. p. **270**).

*Salomon* erprobte in mehreren Fällen *Cooper's Reductionsverfahren bei Luxationen des Oberschenkels*. Interessant ist ein Fall von *Luxation in das eirunde Loch* bei einem robusten Subjecte. Der Gelenkkopf war an der inneren Seite des Schenkels fühlbar, der Ober- und Unterschenkel leicht gebogen, die Extension des lezteren sehr schmerzhaft und unmöglich, die kranke Extremität $^1/_2$ Zoll kürzer und in Abduction, die Zehen und das Knie nach aussen gerichtet. — Der Kranke stüzte sich nur auf die Fusszehen, und bog in stehender Lage den Stamm nach vorn. Die Adductoren, besonders der Musc. iliacus internus und pectinaeus waren sehr gespannt und in der Gegend des ausgewichenen Schenkelkopfes empfand der Patient einen heftigen Schmerz. Der Trochanter major stand auf der kranken Seite niedriger, tiefer nach innen und mehr nach vorn gewandt, so dass sich hier eine Grube vorfand. Die Luxation war nach einem Fall in einen Graben entstanden, wobei der Oberschenkel in Abduction war. Auch hier gelang die Reduction nach *Cooper's* Verfahren, nur wurde die Extension nicht an dem unteren Theile des Unterschenkels, sondern über dem Knie verrichtet, weil ersterer stark gebeugt und dessen Ausdehnung höchst schmerzhaft war. In drei weiteren Fällen führte dieses modificirte Verfahren ebenfalls zum Ziele. — Bei einer drei Monate alten *Luxation des Oberarms nach vorn* unter den Musc. pectoralis gelang die Einrichtung nach *Mothe's* Verfahren, welches *Salomon* in vielen Fällen mit grösstem Vortheile angewandt hat (ebenso der Referent). (Abhandlungen Petersburger Aerzte **1842** pag. **364**). —

*Benoit* reponirte eine *Luxation nach hinten und oben*, welche bei extendirtem Schenkel uneingerichtet blieb, sehr leicht bei flektirter Stellung der Extremität. Das Becken wurde fixirt, der Unterschenkel gegen den Oberschenkel und dieser gegen das Becken gebeugt und um die Flexion noch zu vermehren, sehr stark angetrieben; jezt wurde der Schenkel in die Höhe und in Abduktion gebracht, worauf die Einrichtung gelungen war. (Séance publique de la Société de Toulouse **1842** Mai p. **41**.; vergl. auch *Vial* in l'Experience **1842** Nr. **248**. und Dublin med. Press. **1842**.) (Dies in neuester Zeit von den Franzosen so sehr angerühmte und als neu ausposaunte Verfahren ist allerdings sehr empfehlenswerth und führt in der Mehrzahl der Fälle am sichersten und schnellsten zum Ziele, den deutschen Wundärzten ist es aber längst als die *von Wattmann'sche* Reductionsmethode bekannt. Die Reduction gelingt hier so leicht, weil der Schenkel in die gleiche Stellung gebracht wird, in der er sich in dem Momente, wo die Ausrenkung Statt gefunden hat, befand. Ref.)

*Johnston* sah eine *Verrenkung in das foramen ovale* nach einem unbedeutenden Fall mit ausgespreizten Beinen bei einem **27**jährigen Soldaten, der sonst keine schlaffen Bänder hatte, (The Lancet vol. II. p. **443**.) und *Hawkins* bei einem **7**$^1/_2$jährigen Kinde die-

Luxation in die Incisura ischiadica major, welche leicht eingerichtet werden konnte. (Provinc. med. and surgic. Journ. **1842.**), ebenso *Graves* bei einem Erwachsenen. (The Lancet 13. August **1842.**) *Neumann,* Reduction einer **3** Wochen alten Luxation des Femur nach hinten und oben in *Caspers* Wochenschrift **1842** Nr. **17**. (Bekanntes).

9) *Luxation der Kniescheibe. May* theilt drei Beobachtungen mit: **1.** incomplete Luxation nach auswärts. Das Glied war gestreckt und konnte nur unter Schmerzen gebogen worden. An dem Condylus internus femoris bestand eine Vertiefung, an dem externus eine abnorme Hervorragung durch die Patella gebildet. Der innere Rand derselben war rückwärts, der äussere vorwärts, die hintere Fläche nach aussen und die vordere nach innen gedreht. Der Kranke wusste nicht, ob er während des Fallens das Knie gestreckt hatte. Die Läsion war durch Muskelcontraction entstanden und konnte leicht gehoben werden. Das Glied wurde möglichst erhoben und die Patella auswärts gedrückt, so dass ihr innerer Rand leicht aus der Grube des Femur gehoben werden konnte; 2) inkomplete Luxation nach einwärts (nach *Cooper* und *Ch. Bell* nicht selten); 3) Zerreissung des Kniescheibenbandes mit Dislocation der Patella nach aufwärts. Die Patella stand **3—4** Zoll höher und an ihrer Stelle war eine Vertiefung; durch die Bedeckungen konnte der innere Theil des Gelenkes gefühlt werden. Das Glied wurde umwickelt, auf ein aufsteigendes Planum gelegt und hinten von einer langen Schiene getragen. Passende Bewegungen mit Frictionen gegen Ende des **2**ten Monates liessen eine zur Function fast ganz brauchbare Extremität erzielen. Der Verfasser räth, nicht zu früh und sehr vorsichtig Bewegungen zu gestatten, sonst kann die ligamentöse Zwischensubstanz zerreissen und das Glied höchst unbrauchbar werden, wie ein angeführter Fall beweisst. (Ref. sah in *Roux's* Klinik die Zerreissung des Ligamentum patellae mit Luxation der Kniescheibe nach oben). (London med. Gazette **1842** p. **597**).

10) *Luxation des Kniegelenks nach rückwärts* sah *Rose.* Das obere Gelenkende der Tibia stand ganz hinter den Condylen des femur in der Kniekehle, die Patella lag auf der Aussenseite des Condylus externus und das Glied war unbeweglich extendirt. Die Reduction gelang mit Leichtigkeit. Eine Hand wurde auf die Kniescheibe, die andere auf den hinteren Theil der Tuberositas tibiae gelegt und durch gleichzeitigen Druck und Zug die normale Beziehung der Knochen erreicht. In wenigen Wochen war das Glied ganz brauchbar. Nach *Rose* hat *Richard Wiseman* in seiner Chirurgie **1676** den ersten Fall der Art beschrieben (also nicht *A. Cooper*) (Provinc. med. and surg. Journ. **1842** pag. **187.**) — Das Gegenstück hiezu liefert *Toogood:* Ein starker Mann war von dem vorderen Theile eines geladenen Kohlenwagens gefallen und wurde, verwickelt in das Strickwerk der Deichsel, eine grosse Strecke weit geschleift. Das linke Knie war sehr angeschwollen; die Tibia, Fibula und Patella waren nach vorn und oben auf den Femur getrieben und dieser lag in dem oberen Theil der Wade. Der Condylus internus hatte beinahe die Haut durchbohrt. Die Reduction gelang wider Erwarten leicht, und das Glied erlangte seine vollkommene Brauchbarkeit wieder. (Provinc. med. and surgic. Journal **1842** Vol. II. p. **208**). Eine ganz gleiche Beobachtung giebt *Coote* in The Lancet Mai **1842** p. **201**. (Diese Fälle beweisen auf das Bestimmteste, dass bei solchen Dislocationen nicht immer die Amputation unbedingt nöthig ist, wie dies von den meisten Autoritäten angenommen wird, sondern dass trotz der bei Luxation der Tibia nach vorn nothwendigen Beschädigung der Bänder und anderen Weichtheile in dem Umfange des Gelenkes doch zuweilen eine vollständige Brauchbarkeit der Extremität erlangt werden kann.)

*Ballard Pitt,* partielle Seitenluxation des Knies in Provinc. med. and surgic. Journ. Vol. II. pag. **209**.

*Keisser, vollständige Luxation des Fusses nach aussen ohne Knochenbruch.* Die Einrichtung gelang und durch längere Zeit angewandte Irrigation mit kaltem Wasser konn-

ten die Schmerzen vermindert und leicht zu befürchtende Entzündungszufälle verhütet werden. (Mém. de la société d'émulation de Lyon Tom. I. 1842 p. 252.)

D. Unterleibsbrüche *(Herniae.)*

1) *Malgaigne über die Eingeweidebrüche, deren Symptome, Diagnose und Behandlung* in *Behrends* Bibliothek Nr. 132 und 133 von *Lietzau* aus dem Franz. übersetzt. Leipzig 1842 (schon im Jahresbericht von 1841 erwähnt.)

2) *Bouis du Puget, Guérison des hernies ou traité des hernies. Paris* 1841. Eine für Laien geschriebene Schrift, die offenbar nur bezweckt, des Verfassers Behandlungsweise und die damit erzielten Radicalheilungen dem Publikum vor Augen zu führen und allgemeiner zu verbreiten. Zu diesem Zwecke beschreibt der Verfasser seine Compressorien, die allein oder in Verbindung mit *Beaumont's* Pelotes phlegmasiques adstringentes die Radikalheilung der Brüche herbeiführen sollen.

3) *Kirchner, die Lehre von den Unterleibsbrüchen, zunächst zum Gebrauch der Studierenden, im Umrisse dargestellt mit* 5 *lithographirten Tafeln. Hamburg* 1842.

4) *Demeaux, Recherches sur l'évolution du sac herniaire, avec* 8 *planches dessinées d'après nature par Jacob. Paris* 1842. Dieses höchst lehrreiche und für die Nosologie und Therapie der Brüche, besonders für den Bruchschnitt beachtungswerthe Schriftchen enthält die Hauptresultate der von dem Verf. seit vielen Jahren angestellten Untersuchungen über die *Entwicklung des Bruchsackhalses* und verdient in hohem Grade die Aufmerksamkeit der Praktiker.

I. *Anatomische Betrachtungen.* Der Bruchsackhals durchläuft drei Entwicklungsperioden. In der *ersten* ist derselbe nur durch den Ring oder Kanal, welchen der Bruch durchlaufen hat, festgehalten. Das angespannte Bauchfell wird nemlich durch einen Ring getrieben, ist an der Stelle, wo es der Ring umgiebt, gefaltet, gekräuselt u. s. w.; so wie aber das Bauchfell wieder in die Unterleibshöhle zurückgeführt oder der Ring eingeschnitten wird, verschwinden diese Falten und damit auch der Hals. *In der zweiten Periode (der Organisation)* aber verwachsen die verschiedenen Peritonealfalten unter sich, der Hals bleibt und braucht nicht mehr durch den Ring festgehalten zu werden. Auch auf der äusseren Fläche erfolgen Evolutionen, nemlich das Fettzellgewebe verschwindet fast ganz oder wandelt sich vielmehr in eine neue Schichte um, welche eine grosse Menge arterieller und venöser Gefässe in sich schliesst. Diese Schichte ist innig mit dem Bauchfell verwachsen und kann nicht mehr davon getrennt werden. Dadurch entsteht eine Verdickung des Sackes, besonders des Halses, welche also von der Zellschichte ausgeht, woran aber auch später das Bauchfell selbst Theil nimmt. Bei längerer Dauer kann durch diesen Prozess selbst Radikalheilung entstehen. In dieser Schichte kommen Fasern wie in der Tunica dartos vor und *Demeaux* erkannte sie in einem Falle *als Muskelfasern* (wie *Desprez*). Die *dritte Periode* umfasst die *Verengerung,* im günstigsten Falle *totale Verschliessung des Bruchsackhalses.* Dann vermindert sich der Gefässreichthum und das Dartosgewebe wird in ein dichtes fibröses Gewebe verwandelt. Der Hals kann nicht mehr ausgedehnt werden, oder er schnürt das durchtretende Eingeweide zusammen. Die Organisation und Verengerung bilden sich aber an verschiedenen Stellen in verschiedenem Grade, so dass ein Theil des Bruchsackhalses sehr resistent, der andere ausdehnbar sein kann und hieraus resultiren manchfache Abweichungen in der Form des Sackes. Auch ist der Bruchsackhals immer einer doppelten Einwirkung ausgesetzt. Die eine sucht den Grad der Krankheit zu vermehren (refoulement); durch das Verdrängen des Sackes von der Bauchhöhle aus gegen die Bedeckungen können auf der nämlichen Seite und in der nemlichen Scheide 2 oder mehrere übereinander gelagerte Säcke, 2 erworbene Bruchsäcke, von denen einer neben dem andern liegt, ein angeborener und erworbener

Bruchsack, 2 erworbene Bruchsäcke u. s. w., kurz die verschiedensten Modificationen entstehen. Dagegen suchen die Organisation und Verengerung das weitere Fortschreiten des Uebels zu hemmen und sogar die Radicalheilung herbeizuführen, was durch die Naturheilkraft, die Taxis, durch Bandagen u. s. w. geschehen kann.

II. *Chirurgische Betrachtungen.* Sehr wichtig für die Lehre von der Einklemmung und dem Bruchschnitt sind die Veränderungen, welche der Bruchsackhals in seiner 3ten Periode erfährt. Entweder behält er seine *gewöhnliche Stelle.* Der Verf. betrachtet hier die *erworbenen* und *angeborenen Brüche.* Wenn die Entwicklung des Bruchsackes vollständig ist, isolirt sich die Tunica vaginalis vom Bauchfell; wenn sie aber unvollständig ist, oder in ihrem Gange aufgehalten wird, dann besteht eine Communication zwischen beiden fort und gestattet den Durchgang für Flüssigkeit oder Eingeweide; — im ersten Falle entsteht Hydrocele, im 2ten eine Hernia congenita. Ja es kann diese Communication ohne irgend ein wahrnehmbares Zeichen lange fortbestehen und mit einem Male tritt durch diese Oeffnung, welche längere Zeit kein Organ durchtreten lies, ein Eingeweide und bewirkt sogleich die Einschnürung. Daraus erhellt, dass es 2 Arten der Hernia congenita giebt, die eine im eigentlichen Sinne und die andere, welche längere oder kürzere Zeit nach der Geburt erscheint *(erworbener Bruch der Tunica vaginalis).* Der Verfasser citirt derartige Fälle von *Roux, Velpeau* und *Berard* und zeigt die Schwierigkeit der Diagnose. Immer gesellt sich dazu reichlicher Erguss von Serum in den Bruchsack, dadurch rasche Vergrösserung der Geschwulst, das eingeklemmte Eingeweide kann dann meist gar nicht gefühlt werden, Taxisversuche bleiben fruchtlos, weil sie nur auf das Fluidum, nicht aber auf das Eingeweide oder den einschnürenden Ring wirken können. Das Gleiche entsteht bei erworbenen Brüchen, welche längere Zeit durch ein Bruchband zurückgehalten werden, wenn dann eine Darmschlinge plötzlich durch den schon verengerten Bruchsackhals getrieben wird.

Oder *der Bruchsackhals ist gegen das Bauchfell,* oder *die Bedeckungen gedrängt.* Hieher gehört das Zurücktreten des Sackes sammt den Eingeweiden in die Bauchhöhle, worauf die Einklemmung im Bruchsackhalse fortdauert. Dieses Zurücktreten erfolgt auf spontane Weise (selten), oder durch die Taxis, oder nach einem unvollständigen Bruchschnitte, wenn z. B. der Bruchsack für den Darm gehalten und uneröffnet zurückgebracht wird. Der Verfasser erläutert endlich durch Kranken- und Sectionsgeschichten die Fälle von *übereinander gelagerten Bruchsäcken und den Mechanismus ihrer Bildung* (fig. 5 u. 6.), einer *doppelten erworbenen Hernie auf der nemlichen Seite und in der nemlichen Scheide* (fig. 7.), *einer angeborenen und erworbenen Hernie auf der nemlichen Seite* (fig. 11.), *zwei erworbene Säcke, von denen der eine auf der Wand des andern ruht und beide durch eine kleine, die Einklemmung bedingende, Oeffnung mit einander kommuniciren* (fig. 10.), und *zwei Säcke, von denen einer obliterirt ist und ein Stück Netz enthält* (fig. 12.)

Alle diese Anordnungen sind die Folge des Refoulement des Bruchsackhalses, derselbe Mechanismus liegt allen zum Grunde; in anatomischer Beziehung sind sie nur unter sich durch die Höhe, in welcher sich der herabgedrängte Bruchsackhals befindet, verschieden. Der Verfasser hat sie nur wegen der Verschiedenheit der Zufälle einzeln beschrieben.

### a. *Brüche im Allgemeinen.*

*Malgaigne's statistische Studien über die Brucheinklemmung und den Bruchschnitt* stützen sich auf die vom 1. Jan. 1836 bis 31. Dec. 1840 in den Pariser Hospitälern vorgekommenen Fälle. Hieraus ergiebt sich, dass die Einklemmung häufiger ist im Winter, als im Sommer und am häufigsten in den Monaten December bis März inclusive. *Geschlecht.* Unter 220 waren 120 weibliche und 100 männliche Subjecte. Da nun Brüche

bei Männern im Allgemeinen 4mal häufiger sind, so ergiebt sich, dass 5 eingeklemmte Brüche bei Weibern auf 1 bei dem Manne kommen.

*Alter:* Vom 2—20. Jahre 5
20—40. — 52
40—80. — 163. Bei Männern kömmt die Einklemmung viel häufiger bei jungen Leuten und bei Erwachsenen, als bei Greisen vor; bei dem weiblichen Geschlechte dagegen giebt das höhere Alter eine grössere Disposition zur Einklemmung ab, weil bei diesem Schenkelbrüche mit dem Alter häufiger werden und gerade diese sich sehr leicht einklemmen.

*Sterblichkeit* a. in Bezug auf die Zahl der Operationen und die der Brüche. Von 220 Operationen endeten 133 unglücklich. Nun hat *Malgaigne* gefunden, dass von 350 armen Individuen beiläufig an einem der Bruchschnitt gemacht wird, und von 570 ist jedes Jahr einer bestimmt an dieser Operation zu sterben. Besonders ungünstig ist auch hier der Winter; für Weiber ist das Verhältniss günstiger: Greise sterben am öftesten nach der Operation, nemlich $^2/_3$.

b. In Bezug auf den Zeitpunct, wo der Tod nach der Operation eintrat. Von 69 Männern und 72 Weibern starben am 1. Tag 10
2. — 23
3. — 22
4. — 20
5. — 17, also an den 5 ersten Tagen 92, mithin 70,23 auf 100. Für die folgenden Tage ist die Mortalität viel geringer, so vom 5—9. Tag 16,79 auf 100, und vom 9ten bis 38sten Tag 12,97 auf 100. (L'Examinateur médic. Paris 1842.)

*Statistisches Resumé über die Brüche in Roux's Klinik* von *Manoury* und *Thore.* Die Verfasser zeigen in der Einleitung, dass *Richter* sehr genau die Fälle von Hernia incarcerata, welche ohne Operation geheilt werden können und ebenfalls die von *Malgaigne* als neu hingestellte Peritonitis herniaria kannte, und dass die Einklemmung durch Anhäufung der Foecalmaterie und des Intestinalgases allerdings Statt haben kann. Denn wenn gleich in dem Dünndarm im Allgemeinen nur Flüssigkeiten vorkommen, so häufen sich doch in selteneren Fällen die Faeces in dem Jleum an, verhärten bei längerem Verweilen und bedingen so Incarceration. So findet man in Folge von Einklemmung des Dünndarms zuweilen Kothbrechen; in der ausgebrochenen Materie werden gelbe, erbsengrosse, offenbar fäkulente Gerinnsel angetroffen. *Malgaigne* urtheilt also zu voreilig und geringschätzend über die Verdienste eines *Richter*, *Desault*, *Scarpa*, *Cooper*, *Dupuytren* u. a. — Keine Krankheit bietet aber so grosse und schnell wechselnde Verschiedenheiten dar, wie die Hernien; jede ist eigentlich als eine besondere Krankheit zu betrachten und unter den im Jahre 1841 behandelten Fällen waren wieder mehrere mit sehr bemerkenswerthen, selbst neuen Eigenthümlichkeiten. Die Zahl der Brüche belief sich auf 20, darunter 13 Leistenbrüche alle bei Männern (6 ohne Einklemmung), 6 Schenkelbrüche (zwei bei Männern, 4 bei Weibern), und 1 Nabelbruch. Drei wurden operirt (einer starb), der vierte starb vier Stunden nach dem Eintritt in das Hospital ohne Operation; drei wurden durch Taxis zurückgebracht. Interessante Fälle: 1) *Doppelter Leistenbruch. Einklemmung auf der rechten Seite; leichte Erscheinungen von entzündlichem Engouement (Peritonitis herniaria). Operation; Heilung.* — Die Erscheinungen der Einklemmung waren sehr unbedeutend, die eigrosse Geschwulst war gespannt, aber die Haut nicht geröthet, geringer Schmerz beim Druck, die Percussion gab

einen dumpfen Ton. Auf antiphlogistische Behandlung und vorsichtige Taxis gelang die Reduction nicht und obgleich der Kranke nicht gebrochen, gut geschlafen hatte, sehr ruhig war und kein Fieber hatte, war doch die Geschwulst am folgenden Tage noch gleich gross und gespannt, sie hatte sich zwar nicht vermehrt, war auch nicht röther und schmerzhafter, dennoch blieben die Taxisversuche erfolglos. Erst am folgenden Tage wurden die Erscheinungen intensiver und der Bruchschnitt vollführt. Die Einklemmung haftete in dem Bruchsackhalse; es war ein einfacher Darmbruch zugegen, wo also die Schnürung noch unmittelbarer geübt wurde, zugleich bestand Peritonitis herniaria. Die Operationswunde wurde durch die Naht vereinigt. In dem Bruchsacke entwickelte sich lebhafte *Entzündung* und darauf *Wiederansammlung von Bruchwasser* in demselben, so dass hiedurch ein abermaliges Hervortreten des Bruchs mit Einklemmung simulirt wurde, zumal damit fieberhafter Zustand, Spannung und Schmerz in der neuen Geschwulst u. s. w. verbunden war. Ferner bildete sich den vierten Tag nach der Operation ein schmerzhafter Punct in der Regio iliaca dextra, der Puls war sehr beschleunigt, die Haut heiss, allgemeine Abgeschlagenheit u. s. w., allmälig eine *harte umschriebene Geschwulst mit theilweise eingesunkener Haut in der Bauchwand*, welche als ein Erysipelas phlegmonosum in dem subperitonealen Zellgewebe diagnosticirt, in dieser Idee behandelt und auch beseitigt wurde. *Maisoneuve* glaubte anfänglich, diese Geschwulst der Adhärenz einer Darmportion an die vordere Bauchwand zuschreiben zu müssen, gieng aber von dieser Ansicht bald ab, weil die Geschwulst nicht immer fühlbar war und durch Antiphlogose entfernt wurde. Diese Abscesse sind bis jetzt nicht näher beschrieben worden. *Roux* beobachtete einen Fall der Art; es entstand nach der Bruchoperation ein Phlegmone in der Regio iliaca sinistra, der Abscess wurde geöffnet; es erfolgte eine bedeutende Blutung in den Eiterheerd; der Kranke starb nach zwei Tagen. Der Eiterheerd erstreckte sich von der Fossa iliaca bis zum Zwergfell und dem unteren Rande der Milz; seine inneren Wände waren dick und bräunlich gefärbt, enthielten eine grosse Menge Blutkoagula: die Quelle der Blutung konnte nicht ermittelt werden. 2) *Eingeklemmter Leistenbruch der linken Seite: Tod des Kranken vier Stunden nach der Aufnahme in das Hospital, ohne dass eine Operation vollführt wurde.* Eine genaue und vorsichtige pathologisch-anatomische Untersuchung ergab Einklemmung durch den fibrös gewordenen, 2 Linien dicken Bruchsackhals: durch die Oeffnung konnte nicht die Spitze des kleinen Fingers eingebracht werden und es ist schwer zu begreifen, wie durch diese eine Darmschlinge und ein Stück Netz austreten konnten. Der Bruchsackhals war nicht entzündet; das Eingeweide aber gekräuselt, an der Stelle der Striction oberflächlich erodirt ohne Brandschorf, was bei einer Einklemmung von mehr, als 3 Tagen gewiss zu wundern ist und zu dem Schlusse berechtigt, dass der Mechanismus für die Entwicklung des Brandes bei eingeklemmten Brüchen noch nicht genügend ermittelt ist. Ebenso wenig lässt sich erklären, warum oft gerade nur an der gedrückten Stelle der *Brand* entsteht und dann *circulär* erscheint und warum in wieder anderen Fällen die Theile unterhalb der Einschnürung mit *kreisrunden Brandschorfen* an verschiedenen Stellen bedeckt erscheinen. 3) Seit 36 Stunden eingeklemmter Leistenbruch bei einem sehr robusten Manne. Operation. Der Darm war brandig, es musste eine Schlinge des Darms und ein Theil des Netzes abgetragen und ein widernatürlicher After angelegt werden. Tod nach 24 Stunden. Bei eingeklemmten Schenkelbrüchen blieben die Taxis und andere Mittel erfolglos; von 6 Operirten starben 4; bei Leistenbrüchen gelang bei der Hälfte die Reduction und die Zahl der am Bruchschnitt Verstorbenen betrug nur $^1/_3$. Von 1836—1840 wurden im Hôtel-Dieu 52 Bruchoperationen vollführt; davon 13 Kranke geheilt, 39 gestorben, also auf 4 Kranke eine Heilung. Von 39 starben 30 in den ersten 4 Tagen und von 30, 12 in den ersten 24 Stunden; es ergiebt sich, wie schnell tödlich diese Operation ist.

Eine schon lange bestandene Kothfistel in der Nabelgegend, gegen welche die verschiedensten Mittel ohne Erfolg angewandt worden waren, versuchte *Roux* zu heilen. Die Fistelöffnung wurde erweitert, bei der Führung der Schnitte aber die gebildeten Adhärenzen zerstört und so eine tödliche Peritonitis hervorgerufen. Ein Anus artificialis in der Regio iliaca dextra nach *Littre* angelegt, endete tödlich. (Offenbar hätte hier vorher das Rectum vom Darme aus aufgesucht werden sollen, wenn man überhaupt bei dem hoffnungslosen Zustande des Kindes zu irgend einer Operation berechtiget war. Ref.). (Gazette médicale de Paris **1842** pag. **549**.)

*Key, Bemerkungen über die Verletzung der in dem Bruchsacke enthaltenen Eingeweide und das dabei einzuhaltende Verfahren.* Wenn ein Schlag auf die Brustgeschwulst Statt gefunden hat, kann das *Eingeweide:* 1) *einfach gequetscht sein und darauf sich entzünden.* Hiebei beobachtet man höchstens etwas Schmerz, vorübergehende Verstopfung, sonst aber nichts Bedenkliches. In diesem Falle müssen die Eingeweide reponirt werden, weil sich der Sack immer entzündet und wenn man sie darin lassen würde, sich abnorme Adhärenzen zwischen ihnen und dem Sacke bilden könnten. Trotz der bestehenden Verstopfung ist die Anwendung von Purgiermitteln zu unterlassen, weil dem beschädigten Eingeweide Ruhe gegönnt werden muss, sonst wird durch den Reiz des Laxans und die darauf folgenden Bewegungen des Darmkanals die Entzündung leicht angefacht. Dieselbe Vorsicht empfiehlt *Key* nach der Bruchoperation, wobei ihm Referent vollkommen beipflichtet, denn nur zu oft wird der günstige Erfolg der Herniotomie durch frühzeitig gereichte Abführungsmittel vernichtet. 2) *Es kann die Quetschung so stark sein, dass darauf die brandige Zerstörung folgt oder unmittelbar eine Perforation entsteht.* Hier sind die Symptome denen der Einklemmung sehr ähnlich, aber der Sack ist nicht ausgedehnt; es genügen die Spuren der Contusion an den Hautbedeckungen zur Begründung der Diagnose. Der Verletzte hat in der Regel eine Ohnmacht erlitten, war in dem Momente, wo die Gewalt eingewirkt hat, sehr abgeschlagen, aber bald nachher folgt eine lebhafte Reaction und hiedurch unterscheidet sich die stärkere Quetschung von der gleich erfolgten Perforation. Die Eingeweide müssen sehr sanft bis zur Oeffnung des Sackes zurückgeführt werden, wo sich leicht die nöthigen Adhärenzen entwickeln und wenn auch Perforation zugegen wäre, so wird hiedurch der Erguss der Fäcalmaterie in die Unterleibshöhle nicht begünstigt, wohl aber der Austritt in den Bruchsack erleichtert. Bei Ruptur des Eingeweides ist die schleunige Eröffnung des Sackes behufs der Entleerung der ergossenen Materie gefordert. Da aber die Verletzung und Bloslegung des Bauchfells immer bedenklich ist, so darf nur bei einer wirklichen Ruptur zur Operation geschritten werden. Die Diagnose ist aber leider oft sehr schwierig und unbestimmt. (Guy's Hospital Reports for April **1842**.)

*Verdier* beweist gegen *Malgaigne*, dass *die Einklemmung durch Anschoppung der Fäcalmaterie in den Bruchcontentis allerdings bedingt werden kann.* Bei einer solchen Hernie war man nach Anwendung der gepriesensten Mittel schon zur Operation entschlossen, vorher wurde aber noch **3** stündiges Fahren auf dem Pflaster versucht, um zu sehen, ob nicht vielleicht eine erfreuliche Aenderung durch die dem Körper mitgetheilten Erschütterungen bewirkt werden könnte. Der Bruch war darauf durch neu hinzugetretene Darmstücke noch grösser geworden, aber mit weniger harten Faeces angefüllt; auch die Ringe und deren Ränder erschienen breiter und weniger gespannt. Auf angewandte Klystiere erfolgte endlich Stuhlentleerung und mit jeder eine Verringerung der Geschwulst, so dass den **26**sten Tag die Einklemmung gehoben war. Mit Recht sagt *Verdier*, dass die gelindeste Peritonitis herniaria nicht wohl ohne Schmerz in dem ergriffenen Bauchfelle, ohne Erhebung des Pulses und andere Zufälle **26** Tage bestehen kann. (Journal de Méd. et de Chirurgie prat. **1842** p. **58**. art. **2359**).

An eine nach 28stündiger Einklemmung vollführten Bruchoperation reiht *Bermond* einige Betrachtungen über die *Indication zur Taxis* und zum *Bruchschnitt*. Besondere Beachtung verdienen 1) *das Alter der Kranken*. Die Taxis kann um so länger versucht werden, je jünger oder älter das Subject ist, weil bei ersteren die Gebilde sehr biegsam, bei letzteren schlaff sind; bei Erwachsenen ist wegen der Resistenz der Faser und der Muskelkraft weniger zu erwarten. 2) Der *Inhalt der Bruchgeschwulst*. Wenn ein Bruch so hart ist, dass jeder Druck ungenügend ist, um ihn zu erweichen, oder wenn ein einfacher Darmbruch besteht, darf man nicht viele Taxisversuche machen; ebenso bei frisch entstandenen und rasch eingeklemmten Brüchen. 3) Die Nachtheile einer zu lange fortgesetzten Taxis sind bei der chronischen Einklemmung geringer, als bei der acuten, besonders wenn der Kranke jung, stark und vollblütig ist etc. 4) Ein vorzügliches Augenmerk verdient der *Unterleib*; so wie dieser anfängt *empfindlich* zu werden und die Taxis nicht gelingt, muss die *Operation* vorgenommen werden *(A. Cooper)*. Denn wenn die nun beginnende Peritonitis eine stärkere Entwicklung erfährt, wird der Erfolg der Operation in hohem Grade beeinträchtigt. Im Allgemeinen ist aber die Bestimmung des Zeitpunktes für den Bruchschnitt schwierig. (Bulletin médic. de Bordeaux. Février 1842.)

*Lawrence* erzielte die Reduction von 2 *eingeklemmten Brüchen* durch Taxis, Application einer Blase mit kaltem Wasser auf die Bruchgeschwulst und *reichliche Injection von lauwarmem Wasser in den Mastdarm*. Die Kälte bezweckt, die Verdichtung des Intestinalgases und die Zusammenziehung der Bedeckungen herbeizuführen und durch die Injection soll das Eingeweide ausgedehnt und so die Constriction gehoben werden. Bekanntlich hat *O'Beirne* in Dublin in neuester Zeit das Einführen einer Röhre in das Intestinum rectum empfohlen, um bei eingeklemmten Brüchen die Eingeweide von dem dieselben ausdehnenden Gase zu befreien und die Reduction möglich zu machen; nie soll der Bruchschnitt vollführt werden, bevor man nicht dieses Verfahren versucht hat und *Maunder* theilt ebenfalls eine Beobachtung mit, wo durch das Einführen eines Schlauches von einer Magenpumpe die Reduction gelang, nur führte er den Schlauch zu tief ein, was unnöthig und selbst gefährlich sein kann. Nach *Sprague's* Mittheilung soll *Edwards* öfter eingeklemmte Brüche schnell reducirt haben, nachdem der Kranke 16 Tropfen Opiumtinctur bekommen hatte — ein Mittel, welches *Lawrence* dem unsicher und manchmal vergiftend wirkenden Tabak unbedingt vorzieht. (The Lancet 1842 p. 607).

*Malgaigne* musste bei einer *Hernia incarcerata* nicht allein den stark um die Geschwulst zusammengeschnürten Leistenring, sondern auch den Bruchsackhals behufs der Reduction einschneiden, worauf dann eine stark entzündete und mit Pseudomembranen bedeckte Darmschlinge, an der keine Spur von Striction bemerkt werden konnte, zum Vorschein kam. Nach seiner Theorie bestand hier Entzündung der Bruchgeschwulst mit sekundärer Einklemmung durch den Leistenring und den Bruchsackhals (der Beweis für die Richtigkeit dieser Ansicht wird nicht geliefert und man kann ebenso gut behaupten, dass zuerst Schnürung durch die Ringe und dann Entzündung der Eingeweide auftrat. Ref.) Man müsse 2 *Arten von Hernia incarcerata* unterscheiden 1. *mit primitiver Einklemmung*; hier ist die Operation unbedingt gefordert. Dies geschieht, wenn ein Bruch längere Zeit zurückgehalten wurde und nun plötzlich durch eine enge Oeffnung austritt; hier wäre die Taxis unnütz und schädlich; 2) *einfache Entzündung*, welche die Operation zurückweist. Wenn nemlich ein Bruch nicht zurückgehalten wurde, so werden die Oeffnungen durch den immer freien Austritt der Eingeweide mehr und mehr ausgedehnt, und wenn in solchen Fällen die Reduction nicht leicht thunlich ist, so besteht doch keine Einklemmung, sondern nur eine Entzündung, die geeignet bekämpft werden muss. Zwischen diesen 2 Hauptarten gäbe es viele Mittelstufen. So kann eine Hernia wohl durch ein Bruchband zurückgehalten werden, aber doch von Zeit zu Zeit heraustreten, dann sind

die Ringe weniger erweitert; es besteht immer einige Verengerung des Bruchsackhalses und so lange keine Entzündung besteht, kann die Geschwulst heraus und wieder zurücktreten. Kömmt man hier bei dem Beginne der Entzündung hinzu, so ist die Taxis das beste antiphlogistische Mittel; ist aber die Entzündung schon stärker, so ist man unschlüssig, ob die Antiphlogose genügen wird oder die Operation nöthig ist. In solchen Fällen bestehe nie primäre reine Einklemmung, welche schnell den Brand ohne Entzündung herbeiführe, sondern es sei eine secundäre Incarceration, welche allmählig von der Entzündung unterstützt einen Theil des Eingeweides, der direct mit der ringförmigen Verengerung in Berührung ist, in Ulceration versetze, nie aber eine so starke Schnürung übe, dass die brandige Zerstörung erfolge. (Das Uebrige ist polemisch gegen *Velpeau*; man ersieht hieraus, zu welchen Spitzfindigkeiten *Malgaigne* seine Zuflucht nehmen muss, um seine Lehre von der Brucheinklemmung zu vertheidigen.) (Gazette des hôpitaux. 29. Mars 1842.)

Trotz der gediegenen Arbeit von *Diday*, einer weiteren von *Perochaud* (Thèse de Paris 1840 Nr. 42.) und der von *Velpeau* (in Annales de Chirurgie fr. et etrangère Mars 1841. und Gazette des hôpitaux 1842. Nr. 12.) angeführten Fälle beharrte *Malgaigne* auf seiner einmal hingestellten Theorie der Brucheinklemmung und behauptete immer noch, dass keine gehörig begründete Erfahrung über die *Einklemmung durch die Ringe existire,* dass überhaupt diese Art der Incarceration nicht vorkomme. *Sédillot* (in Gazette méd. de Paris p. 637) und *Velpeau* (in Gazette des hôpitaux 1842. Nr. 62.) haben das Gegentheil unwiderlegbar dargethan. *Sédillot* constatirte die *Einklemmung eines Schenkelbruchs durch den Annulus cruralis* nicht allein während des Lebens, sondern auch bei der Section und *Velpeau* hatte den Bruchsack blosgelegt und möglichst hervorgezogen, dann eingeschnitten, dennoch gieng der Bruch nicht zurück. Diess geschah erst, nachdem der innere Leistenring eingeschnitten war, und zwar mit grösster Leichtigkeit. Dennoch hat *Malgaigne* seine Theorie zu vertheidigen gesucht und dabei theils zur Polemik, theils zur Verdrehung der Thatsachen seine Zuflucht genommen, muss aber von jedem Unbefangenen als völlig geschlagen betrachtet werden. *Malgaigne* will sich nicht belehren lassen! (vergl. seinen Brief und *Sédillot's* Widerlegung in Gaz. méd. de Paris 1842. p. 750.)

*Macilwain, über einige der wichtigeren Puncte in der Behandlung eingeklemmter Brüche.* Auf Bemerkungen über die Ursachen, die grosse Sterblichkeit bei diesem Leiden und die Symptome folgt eine kritische Beleuchtung der Heilmittel. Die Kälte und das warme Bad sollen mehr schaden, als nützen, dagegen sei der Tabak in der Mehrzahl der Fälle in Gebrauch zu ziehen. Die Taxis werde selten zu rechter Zeit und auf zweckmässige Art und Weise angewandt, führe dann in der Regel die Nothwendigkeit zur Operation herbei, und vermindere dann die Aussicht auf Genesung. Ebenso werde durch *Blutentziehungen der unglückliche Ausgang begünstigt,* ja selbst bei der nach der Operation auftretenden Peritonitis sei ihnen eine untergeordnete Stelle anzuweisen. Die Gründe hiefür sind: 1) die Abspannung, welche durch sie herbeigeführt werden soll, wird viel sicherer durch Tabak erreicht. 2) Die Idee, dass das Aderlass bei eingeklemmten Brüchen die Entzündung verhindere, ist im Allgemeinen nur eine nicht begründete Annahme, weil diese prophylactische Kraft bei jedem Bruche von speciellen Bedingungen abhängt, die in keinem bestimmten Zusammenhange mit der Hernia incarcerata stehen. 3) Das Aderlass hat eine direct schwächende Wirkung, durch welche lokale Entzündungen in diffuse verwandelt werden. 4) Wo nach der Anwendung des Aderlasses doch Peritonitis entsteht, was nicht so selten beobachtet wird, entwickelt sich eine der gefährlichsten Formen von Bauchfellentzündung — nämlich grosse Aufregung mit verminderter Kraft.

5) Diese Fälle enden meist tödtlich, was da, wo man in keinem Stadium der Krankheit zur Ader gelassen hat, nicht der Fall zu sein pflegt. — Ebenso *nachtheilig* sind *Abführungsmittel*, wenn sie bei jedem eingeklemmten Bruche vor oder nach der Operation in Gebrauch gezogen werden, während sie in einzelnen Fällen entschiedenen Nutzen stiften können. Nach der Operation rufen sie bei dem schon gereizten Darmkanale sehr leicht Peritonitis hervor. Das *Verfahren des Verfassers* besteht in Folgendem: Behufs der Reduction werden das *einfache Klystier*, *die Taxis* und *den Tabak* je nach der Specialität des Falles in verschiedener Ordnung angewandt und wenn damit das Ziel nicht erreicht wird, wird die Nachwirkung des Tabaks abgewartet und dann zur Operation geschritten. Nach dieser ist eine sorgfältig beobachtete, zweckmässige *Lage* des Kranken das Wichtigste und fast einzige Nothwendige. Eröffnende Mittel dürfen nicht vor Ablauf von **24** Stunden und ohne vorherigen Versuch mit einem Klystiere gebraucht werden und wenn sie nöthig sind, werden die mildesten Heilmittel in kleiner Gabe und mässigen Zwischenräumen verabreicht; so wie Uebelheiten, Schluchzen etc. eintreten, muss damit ausgesetzt werden. Der Zustand des Darmkanales ist dem Verf. der sicherste Führer in Bezug auf den Zeitpunkt, wo die Gedärme ungestraft gereizt werden dürfen. Das Aderlass wird nur selten und höchstens eines in Gebrauch gezogen; sehr vortheilhaft sollen dagegen *Senfteige auf die Füsse* und *Ableitungen auf den Bauch* wirken. Ueberhaupt soll man, wenn die Krankheitserscheinungeu nach der Operation nicht sogleich verschwinden, nicht zu viel Arznei anwenden und auch nicht übersehen, dass manchmal Reizmittel und Cardiaca nöthig sein können, von deren vorsichtiger aber schneller Anwendung oft die Lebensrettung des Patienten abhänge. (London med. gazette. Febr. **1842**. Oestreichische Wochenschrift **1842**. Nr. **41**.)

Das *Irrige* der Lawrence-Rust'schen Lehre, dass ein *brandiger Darm* nach Bruchoperationen *immerhin reponirt werden* werden könne, das brandige Stück werde sich abstossen und der Darminhalt durch die Operationswunde ausfliessen, also kein Erguss des Kothes in die Unterleibshöhle erfolgen, erhellt aus einem von *Asmus* (in Mediz. Vereinszeitung **1842**. p. **113**) mitgetheilten Falle. In **2** Stunden war der Kranke, bei dem die brandige Darmschlinge wider den Willen des Operateurs in die Unterleibshöhle gieng, eine Leiche.

Eine vieltägige Einklemmung eines Leistenbruchs ohne entzündliche Erscheinungen erwähnt *Schubert* in *Casper's* Wochenschrift **1842**. Nr. **14**.

*Schaible*, über eine gänzliche Queerdurchreissung des Colon descendens nach gewaltsamer Reposition eines eingeklemmten Bruches, die der Kranke selbst verschuldet hatte. (Mediz. Annalen Bd. **7**. Hft. **3**.)

*Ruhbaum* sah eine *tödtliche Incarceratio interna durch ein Pseudoligament*, welches die Dicke einer Rabenfeder hatte und von dem Mesenterium auszugehen schien. Das Jejunum war in seiner Mitte so fest eingeschnürt, dass der Darm nur schwer und mit Gefahr, ihn zu zerreissen, hin und hergezogen oder eine starke Sonde zwischen ihn und das Ligament geführt werden konnte. Nach der Durchschneidung des letzteren erschien an dem Darme ein tiefer ringförmiger Eindruck; hier war der Darm und das Netz dunkelbraun, über der Stelle der Einschnürung nahm die Entzündungsröthe allmälig ab und verlor sich im Duodenum ganz. (Caspers Wochenschrift **1842**. Nr. **47**.)

*Castellacci* räth sogleich zur Bruchoperation zu schreiten, wenn auf die Anwendung allgemeiner und örtlicher Heilmittel die Reduction nicht gelingt, denn es bildet sich sonst schnell Enteritis und bei etwas zu spät vollführtem Bruchschnitte sind die Eingeweide meist brandig, wodurch der tödtliche Ausgang herbeigeführt wird. (Il Severino. Febr. **1842**. p. **35**.)

*Fischer* empfiehlt folgendes *Verfahren zur Taxis*. Man lagert den Kranken auf eine weiche Unterlage auf der Erde, wobei ein Gehilfe dessen Schenkel so hoch hebt, dass

nur der obere Theil des Rückens die Unterlage berührt und dem Kranken von Zeit zu Zeit einen Ruck giebt, als wolle er ihn fallen lassen. So reducirte er eine Hernie, welche nach fruchtlosen anderen Taxisversuchen schon operirt werden sollte. (Casper's Wochenschrift. 1842. Nr. 51.)

*Albers* führt den Beweiss, dass *durch das fortgesetzte Tragen eines Bruchbandes eine vollständige Verwachsung* zu Stand gebracht werden kann: ein 48jähriger Mann bekam 1834 eine Hernia inguinalis; es wurde schon den 4ten Tag ein Bruchband angelegt, und in einem Jahre war die Geschwulst verschwunden und der Kanal geschlossen. Der Mann starb 1841 an einem Leberabscess. Bei der Leichenöffnung zeigte sich der Leistenkanal und Ring vollkommen verschlossen, eine festere Stelle deutete die Narbe des ehemaligen Kissens an. Ein analoger Fall findet sich in Guy's Hospital Reports Oct. 1841 von *Key* und *Hingeston* mitgetheilt. Als Grundbedingung für ein so günstiges Resultat ist anzunehmen, dass das Bruchband fest und gleichmässig anschliesst, etwas stark drückt, des Nachts nicht abgelegt und möglichst bald nach dem ersten Erscheinen des Bruchs angewandt wird. Zu dieser Zeit kann die Verwachsung des zerrissenen Zellgewebes und der serösen Haut noch vor sich gehen, während sich diese Gebilde bei längerem Bestehen des Bruchs in ein festes, indurirtes Gewebe, das zur Verwachsung nicht geneigt ist, umwandeln. (Mediz. Correspondenzbl. rheinischer und westphälischer Aerzte 1842. p. 64.)

*Lucas* erzielte *complete Heilung eines Leistenbruchs* bei einem 36jährigen Manne; statt der Pelote bediente er sich eines konischen, vorn abgerundeten Holzstückes, welches durch eine Feder angedrückt wurde. Diese war aus mehreren Stahlstücken zusammengesetzt, so dass der methodische Druck nach Willkühr vermehrt oder vermindert werden konnte; die Weichtheile wurden durch unterlegte Leinwand vor zu starker Beeinträchtigung geschützt, in 2 Monaten erfolgte Radikalheilung, während vorher eine gewöhnliche Bandage ohne Nutzen gebraucht worden war. Ebenso heilte *Malgaigne* mit einer analogen Bandage einen directen Leistenbruch. (Dieses Verfahren ist nicht neu; *Langenbeck* hat bekanntlich dasselbe schon angerathen; es entstehen aber auf den Druck mit der konischen Pelote meist sehr lebhafte Schmerzen, ja öfters wird diese Compression gar nicht ertragen. Ref.) (Provinc. med. and surgic. Journal 1842.)

*Haller* hat 7 Jndividuen nach dem *Gerdy'schen Verfahren* operirt und dabei die Modificationen und Verbesserungen von *Schuh* eingehalten. 1. Fall gelungen. — 2. nach 7 Monaten in Folge einer Anstrengung bei der Stuhlentleerung Recidive. — 3. nach 4 Monaten Recidive. — 4. nach $6^1/_2$ Monat war die Radikalheilung noch gesichert. — 5. ebenso. 6. Recidive. — 7. Fall gelungen. — Bedenkliche Zufälle traten bei keinem Operirten auf. *Günther* soll 12 Subjecte operirt haben; auch er beobachtete keine besonderen Zufälle, bei einigen konnte nach Ablauf mehrerer Monate noch die Andauer der Heilung constatirt werden. (Diese Resultate stimmen mit denen von *Lehmann, Schuh, v. Wattmann,* dem Referenten u. s. w. überein.) (Oestreichische Wochenschrift März 1842.)

*Lehmann*, der bis jetzt 35 Bruchkranke *radikal operirt* hat, beobachtete nur in einem Falle bedenkliche Erscheinungen und hält desshalb die von anderen Wundärzten ausgesprochene Furcht vor dieser Operation für ungegründet. Verletzungen wichtiger Theile können nicht vorkommen, wenn erst nach gehöriger Reduction die Nadel eingeführt wird; Verletzung des Bruchsacks giebt sich durch Austreten oder Ausspritzen von Bruchflüssigkeit kund und ist ebenfalls gefahrlos. Die Nadel soll nicht in dem Momente, wo die Kranken unruhig sind und der bereits reponirte Bruch wieder hervorgedrängt werden kann, eingeleitet werden, damit nicht etwa ein Bruchcontentum in die Naht kömmt. Auch hält der Verf. eine Naht mit gleichzeitiger Einführung des mit Oel befeuchteten

Charpiepropfes zur Sicherung des Erfolges für hinreichend; dieses einfache Verfahren ist nicht zu reizend und erregt in 8—9 Tagen die erforderliche Reaction. Bei Doppelbrüchen soll einer nach dem andern operirt werden. Sein Verfahren soll besonders bei Kindern Empfehlung verdienen, weil es wenig schmerzt, schnell ausgeführt ist, eine nicht zu lebhafte Reaction hervorruft und mit keinen bedenklichen Zufällen verbunden ist; nur muss die Scrotalhaut im Kanale selbst (nicht vor, über oder unter demselben) befestigt werden, wozu einige Uebung und Geschicklichkeit erforderlich ist. Die Einführung des Charpiepropfes wird ungemein erleichtert, wenn ein Gehilfe mit dem Pflasterspatel die vordere obere Wand des Kanales gleich über dem invaginirenden Finger des Operateurs mässig in die Höhe hebt, so dass der Propf zwischen der Volarfläche des Fingers und dem Spatel mit dem nach aussen bereits durchgeführten Doppelfaden kräftig und dreist in den Leistenkanal hineingezogen wird. Der Propf muss so weit als möglich den Kanal ausfüllen und desshalb noch mit dem Finger nachgeschoben werden. (Medizinische Vereinszeitung **1842**. Nr. **12**. und Nr. **39**.)

*Rothamel* eifert blind gegen die Radikalheilung der Brüche nach *Gerdy*, übertreibt offenbar die damit verbundene Gefahr und scheint die bisher gemachten Erfahrungen nicht zu kennen. (Mediz. Annalen Kurhessens Bd. I. Hft. 1.)

*Signoroni, Memoria sulla cura radicale delle ernie, in Annali universali di Medicina* **1842**. p. **289**. Der Verfasser berührt kurz die Verfahren anderer Wundärzte, scheint dieselben aber nicht genau zu kennen (z. B. nach *Gerdy* coll' accollamento, nach *Belmas* coll'incarceramento etc.) und stimmt der Klage über deren Unsicherheit bei. Durch zahlreiche Nichterfolge soll sich der Wundarzt aber nicht abschrecken lassen, einem die Radikalheilung vermittelnden Verfahren nachzuforschen; denn so gut die Naturheilkraft durch eigenthümliche Prozesse dieselbe herbeizuführen vermöge, ebenso gut werde gewiss auch noch ein eben dahin zielender operativer Eingriff zu finden sein, insofern man nur den Naturheilprozess gehörig erkannt und nachzuahmen verstanden hat. In dieser Idee wurde die Chilisco chisoraphia und später die Intro-Retroversio versucht und der Verfasser ist mit den hiedurch gewonnenen Resultaten zufrieden. Gegen *Petrali*, der bekanntlich gegen *Signoroni* auftrat und dessen günstige Kurresultate auf eigene Erfahrungen gestützt in Zweifel zog, behauptet er, dass seine Resultate nicht befremden könnten, weil der in Anwendung gebrachte operative Eingriff fehlerhaft und tadelnswerth sei, daher meist erfolglos bleiben werde. *Petrali* mache eine zu ausgedehnte Cruentation, hiedurch entstehe eine profuse alle umliegenden Theile ergreifende Eiterung und Zerstörung des inodulären Gewebes, welches ja gerade die Radikalheilung zu sichern bestimmt sei, auch sei diese modificirte Operation nicht allein zu kühn, sondern selbst lebensgefährlich. *Signoroni* will bei seinen Operationen keinen Kranken verloren, nie bedenkliche Zufälle beobachtet und sehr günstige Resultate erlangt haben. Er versichert auf seine Ehre und unter Berufung auf die Register der Klinik und statistische Tabellen der Privatpraxis, alle Subjecte radikal geheilt zu haben (tutti guarirono), einige prekär (precariamente), einige für immer (stabilamente). (Sic! Ref.) In einem Anhang erörtert der Verf. sein in neuester Zeit eingehaltenes Verfahren. Nach vollführter Invagination wird das Hautstück mit drei Nadeln befestigt: eine an der Spitze des eingeschobenen Hautkegels in gleicher Höhe mit der innern Apertur des Leistenkanales, die 2te an der oberen, die dritte an der unteren Wand des äusseren Leistenrings zur Befestigung der Basis des invaginirten Hautstückes. Diese Nadeln sind zweischneidig, fein, ähneln den Acupuncturnadeln und werden mit 8 Touren umschlungen. So ist die Operation höchst einfach, schnell ausgeführt, wenig beschwerlich und soll die Vortheile subcutaner Operationen darbieten. Die Hauptsache bleibt die Nachbehandlung. Die Nadeln bleiben so lange liegen, bis sich ein gehöriger Eiterungs- und Granulationsprozess entwickelt hat, nur ist eine zu starke Schnürung durch die Fadenbänd-

chen, resp. brandige Zerstörung der Gebilde zu vermeiden. Durch das Verwachsen der invaginirten Haut mit den Wandungen des Leistenkanales wird die Radikalheilung gesichert. Zufälle wurden keine beobachtet. (Diess Verfahren unterscheidet sich fast gar nicht von dem, welches *Bonnet* und *Mayor* angewandt haben und wird also auch die Unsicherheit mit demselben theilen. Wenn anders die Radikalheilung versucht werden soll, ist immer noch das von *Gerdy* angegebene Verfahren mit der Modification von *Lehmann* als das sicherste zu bezeichnen, und man wird damit bei kleineren Brüchen mit nicht sehr weiter Bruchpforte, bei noch weicher Beschaffenheit der Ringe und namentlich bei jungen Subjecten sehr befriedigende Resultate erlangen. Ref.)

Nach *Wittfeld* soll das *Extractum nucis romicae spirituosum* ein Specificum *bei krampfhafter und entzündlicher Einklemmung* sein. Eine Drachme Brechnuss wird 4 Tage lang mit 2 Unc. Alkohol kalt digerirt. Hievon werden 3 Tropfen auf 4 Unc. Wasser genommen und davon alle ½ Stunde 2 Drachmen gegeben. Bei anhaltendem Gebrauche soll die Incarceration in wenigen Stunden gehoben sein. Bei der Kotheinklemmung und der entzündlichen passen natürlich andere Mittel. (Correspondenzblatt rhein. und westph. Aerzte. Bd. I. p. 165).

Auch *Hasbach* rühmt Nux vomica und bewirkte in 2 Fällen von deutlich ausgesprochener und sehr intensiver Brucheinklemmung nach vergeblicher Taxis die Reduction; nur wird hier das Mittel in homöopathischer Dosis verabreicht. Der Kranke nimmt nur 30—40 Streukügelchen von der dritten Verdünnung der Nux vomica ein- oder zweimal jede Stunde, worauf dann einige Stunden zugewartet wird. *Hasbach* ist sonst kein Homöopath. (eodem loco 15ten Juli 1842.) *Manuel José Véla* erprobte in 2 Fällen von Incarceration den Nutzen der Aetherirrigationen, welche aber nur bei Brüchen mit starker Gasanhäufung, nicht aber bei entzündlicher Entleerung wirksam sein können (Journal de Méd. et de Chirurgie prat. 1842 p. 56.), ebenso *Darbon*, (Journal de Médecine pratique de Bordeaux. Août. 1842 p. 82.)

*Lyell* gab bei einem heftig eingeklemmten Bruche in wenigen Stunden 3 Gran *Opium* und 4½ Gran *Morphium muriaticum*, worauf die Reposition gelang. Er empfiehlt das Morphium zu ½ Gran stündlich oder halbstündlich bis zur Narkose zu geben (Monthly, Journal of med. Science 1842 p. 591).

Günstige und überraschende Erfolge von *Bleiwasserklystiren bei eingeklemmten Brüchen* sahen *Ollenroth* (Mediz. Vereinszeitung Nro. 25 p. 114) und *Emsmann*. (*Hufelands* Journal Sept. 1841). Diese Erfahrungen reihen sich an die von *Neuber*, *Haxthausen*, *Rennert*, *Sick*, *Reuss etc.* Nach *Emsmann* soll die günstige Wirkung darin zu suchen sein, dass das Mittel nicht allein kühlend, zusammenziehend, zurücktreibend und austrocknend wirkt, sondern ganz besonders das Lymph- und Drüsensystem, so wie die Capillargefässe zu vermehrter Contraction und Resorption anrege. (? Ref.)

*Bekanntes*: *Jeffery*, über *Wutzer's* Verfahren in Examinateur médic. 1842 p. 32. — *Chippendale* über die nächste Ursache der Verstopfung bei Hernia incarcerata (*Lancet* Vol. I. Nro. 20 p. 677) Ueber *Tessini's* Bruchbandagen in Bulletin de l'Acad. roy. de Méd. Tom. VII. Sitzung vom 15ten März 1842. — *Ferral* und *Houston* in Dublin med. Press. 1842. — *Stokmaier* in Würtemb. Korrespondenzblatt Bd. XI. Nro. 31. — *Borton* in Provinc. med. Journal Vol. II. Nro. 19.

### b. Brüche im Besonderen.

α) *Leistenbrüche*. *J. Schütz*, die *Chirurgie der Leistengegend* Inauguraldissertation: Prag 1842 (nichts Neues).

*Costilhes* beschreibt einen sehr interessanten Fall einer *Fettgeschwulst in dem Leistenkanal* (hernie inguinale graisseuse), welche für einen Netzbruch gehalten und operirt wurde. Alle Erscheinungen sprachen für diese Annahme, aber schon während der Operation ergab sich der diagnostische Irrthum. Nachdem die verschiede-

nen Schichten vorsichtig getrennt waren, kam ein Sack zum Vorschein, welcher der halbdurchsichtigen Färbung und glatten Oberfläche wegen dem Bruchsacke sehr ähnlich war, er wurde geöffnet, es floss aber kein Bruchwasser aus. Dieser Sack war an mehreren Stellen verdickt, hart und knarrend bei der Durchschneidung. Es ergab sich, dass auf einen alten Netzbruch ein neuer Bruch gefolgt war. Nun wurden die sehr innigen Adhärenzen zwischen dem Sacke und dem alten Bruche durch wiederholte Dissection, die neuen Adhärenzen aber durch Fingerdruck beseitigt. Am folgenden Morgen starb der Kranke und es zeigte sich (ausser Peritonitis) in der Nähe des rechten Leistenrings eine Parthie des Dünndarms in einiger Entfernung von der Valvula Bauhini, welche mit dem seitlichen Blatte des Bauchfells fest verbunden war, und dieses bildete einen beginnenden Bruchsack. Das Darmstück war schwarz gefärbt, aber nicht brandig, die Serosa resistent und diese Umänderung ist zweifelsohne der Stasis des Blutes in Folge von Behinderung der Circulation zuzuschreiben. Nach einem leichten Zuge auf die Darmschlinge wurde eine unregelmässige, kreisrunde 5 Millim. im Durchmesser haltende Kontinuitätsstörung, 2 Centim. von der schwarzen Portion des Eingeweides entfernt, bemerkt. Der eine Rand dieser Oeffnung war nur durch das seröse Blatt des Darmes gebildet; auch auf dem seitlichen Blatte des Bauchfells war ein analoger schwarzer Fleck zu finden, und es scheint, dass dieses und die Darmschlinge an dem innersten Theile des Rings eingeklemmt waren. An der äusseren Fläche des Peritonealsackes hing eine Masse Fettzellgewebe von rothbrauner Farbe und der Grösse eines Eis fest an; es war aus verschiedenen Lappen zusammengesetzt, auf denen zahlreiche Blutgefässe verliefen und namentlich befand sich in dem Mittelpunkte eine nicht unbedeutende Arterie. Ausserdem wurde noch die bei der Operation schon angeführte frische und alte Fettmasse vorgefunden. — Diese Fettmassen entstehen in dem Zellgewebe des Bauchfells und begeben sich dann von hier nach aussen, ähneln in jeglicher Beziehung den Netzbrüchen und werden selten während des Lebens constatirt, sondern meist erst bei der Leichenöffnung richtig erkannt. So beschreibt *Pelletan* 23 Fälle, *Tartra*, *Fardeau*, *Malgaigne* u. a. haben Aehnliches gesehen. Durch den Zug der Fettmase bildet sich ein Bruchsack, in den sich später die Eingeweide begeben. Bemerkenswerth ist in diesem Falle, dass diese Fettmassen von einem dem Bruchsacke sehr ähnlichen häutigen Sacke umgeben waren. (Gazette médicale de Paris. 1842. p. 571). — *Denonvilliers* zeigte der Academie ein Präparat von Fettbruch in der linea alba, welcher durch den Leistenring drang, frei ein- und austrat, also leicht für einen Darm oder Netzbruch gehalten werden konnte. Zufällig litt und starb die Kranke an Peritonitis und man hätte also um so leichter an eine Hernia incarcerata und den Bruchschnitt denken können. D. diagnosticirte richtig und hielt die Geschwulst nicht für einen eingeklemmten Bruch, weil nach der Reduction derselben die Zufälle fortdauerten; man hätte also eine Einklemmung im Bruchsackhalse, und eine Reposition der Hernie in massa sammt der die Einschnürung bedingenden Ursache annehmen müssen, was in dieser Gegend, wo das Bauchfell so innig mit der Bauchwand verbunden ist, für unmöglich erachtet werden musste (Bulletin de l'Académie roy. de Méd. Tom. VII. Nro. 23 u. 24).

Bei einem *Netz-Darmbruche* schnitt *Bring* ohne vorherige Unterbindung ein grosses Stück *organisch-veränderten Netzes* (12 — 14 Unc.) ab, weil eine zu grosse Erweiterung der Wunde behufs der Reposition nöthig gewesen wäre; nur eine kleine Parthie der Tunica dartos und der Leistenring wurden zurückgelassen. Die Heilung erfolgte ohne alle Zufälle und es kam der Bruch nicht wieder zum Vorschein. (Med. Correspondenzblatt bairischer Aerzte 1842. Juni Nro. 26.) *Barker*, in Lond. med. Gazette Juli 1842. p. 606. (Analog).

*Cerulli* fand bei einer Frau von 60 Jahren in der linken Leistengegend eine eirunde bei der Berührung sehr schmerzhafte Geschwulst, welche unter Aufstossen, Erbrechen, Fieber etc. entstanden war. Diess war der zweite Anfall. Da die Reduction

nicht gelang, wurde der Bruchschnitt gemacht. Als man glaubte, auf den Bruchsack gekommen zu sein, bemerkte man einen zwei Zoll langen cylindrischen Körper, der in seiner Mitte durch eine kreisförmige Einschnürung getheilt war und gar nicht mit den Nachbargebilden zusammenhing. Ungewiss über die Natur dieses Theiles wurde derselbe unberührt gelassen und nur der Leistenring eingeschnitten, worauf die Reduction gelang. Der Kranke starb den 3ten Tag. Es war diess keine Hernia peritonei wie *Cerulli* meint, sondern es sind hier die Eingeweide während der Operation zurückgetreten und da der Tod erst am dritten Tage erfolgte, so kann es nicht befremden, dass man die Spuren der Striction nicht mehr an dem Darmstücke vorfinden konnte.

*Salomon*, Fall von *eingeklemmten Hodenbruche* (Bekanntes). Die 2te Beobachtung betrifft eine *Entzündung des Bruchsackes*, welche für eine Hernia incarcerata gehalten und demgemäss behandelt wurde. Da aber auf geeignete Mittel Stuhlgang erfolgte, glaubte *Salomon* nicht mehr an die Existenz eines Darm- wohl aber eines Netzbruches und vollführte die Operation. In dem eröffneten sehr verdickten Bruchsacke fand sich keine Darmschlinge und kein Netzstück, wohl aber viel blutiges Serum und eine gelatinöse Masse. Die entzündlichen Erscheinungen verschwanden nach dem Schnitt und der Kranke genas. (Der Verfasser hat Unrecht, wenn er das Vorhandensein von Stuhlentleerung für ein sicheres Zeichen der Nichtexistenz eines Darmbruchs hält, wie die partiellen Einklemmungen genügend beweisen. Ebenso wenig glaubt Referent, dass eine Entzündung der in dem Bruche enthaltenen Eingeweide einige Zeit ohne Symptome von Einklemmung bestehen kann!) (Abhandlungen der Petersburger Aerzte **1842.** p. **343**).

*Ross*, Bruchschnitt in Monthly Journal of med. Scienc. 1842. (gewöhnl.)

*B. Schenkelbrüche. Cabaret* operirte einen *eingeklemmten Schenkelbruch*, der von dem *Coecum und Processus vermiformis* gebildet war und keinen Bruchsack hatte. Gleich nach dem Schnitte durch die Fascia superficialis et propria kam ein Anhang von etwa **3** Zoll Länge zum Vorschein, der **2** Zoll dick war, eine rothbraune Farbe hatte und dem sehr geschwollenen Dünndarme glich. Die Einklemmung war durch den innern Theil der oberen Apertur des Schenkelkanals bewirkt. Die Operation hatte einen günstigen Erfolg. Dieser Fall gehört zu den seltensten. Dass das Coecum und der Processus vermiformis gleichzeitig mit anderen Eingeweiden in der Bruchgeschwulst liegen, haben viele Wundärzte gesehen; aber dass diese Gebilde allein vorliegen, ist nicht oft beobachtet worden. *Hevin, Merling, Taramelli* und *Charyau* beschreiben solche Fälle. Die Operation muss hier wegen Mangel des Bruchsackes mit grösster Vorsicht gemacht werden. (Journal des connaissances méd. chirurg. **1842.** p. **54**).

*Liston*, **3** *Bruchoperationen ohne Eröffnung des Sackes;* **2** endeten glücklich. Die eine Kranke starb etwas über **4** Wochen nach der Operation an Erysipelas. Bei der Leichenöffnung zeigte sich das eingeklemmt gewesene Darmstück in einer Länge von **2** Zoll chokoladefarbig; in dem Bruchsack lag ein Stück Netz und hing fest mit ihm zusammen. Das Peritoneum war nicht entzündet. Alle Fälle waren Schenkelbrüche. (Sie reihen sich an die von *Key* und *Bonnet.* Ref.) (The Lancet **1842.** p. **275—278.**)

*Phillips* behandelte mit Erfolg einen *eingeklemmten Schenkelbruch mit kalten Umschlägen*, innerlich Coloquinthen, Ol. ricini et terebinth. mit Liq. potassae. In einem **2**ten Falle wurden diese Mittel erfolglos angewandt und dann die Operation vorgenommen. Unter der Fascia superficialis lag eine Geschwulst, welche einer angeschwollenen Drüse sehr ähnlich war; darunter weder ein Bruchsack noch ein Eingeweide. Die Geschwulst war ein Netzstück, welches mit den unterliegenden Gebilden eine innige Verwechselung eingegangen hatte. Der Ring wurde eingeschnitten und die Theile zurückgebracht. Die Kranke starb. Die Leichenöffnung bot sehr bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten dar. In der Leistengegend lag ein Netzstück, an dessen Seite der Kanal nicht breit genug war, um

das Herabtreten eines Eingeweides zu gestatten. Aber an dem Bruchsackhals hieng ein blinder Sack von 1/2 Zoll Länge, mit dem ein Theil des Ileum so fest verwachsen war, dass, wenn dasselbe gelinde angezogen wurde, die Fäcalmaterie nur durch eine kleine Oeffnung passiren konnte. Der Darm war nicht merklich verengert und nur wenig entzündet, und doch schien hier das Hinderniss für die Fortleitung der Fäces gewesen zu sein. Etwa 1 Zoll von dieser Stelle bildete das Eingeweide einen Zoll langen Beutel, der die Grösse eines gewöhnlichen Handschuhfingers hatte. Es ist schwer zu bestimmen, welches Hinderniss hier den Lauf der Faeces unmöglich machte; denn das vorgefundene Diverticulum schien schon lange bestanden und den Darm zur Bahnung eines neuen Wegs bestimmt zu haben. Einen analogen Fall sahen *Gibson*, *Else* und *B. Cooper*. — Auch in therapeutischer Hinsicht ist diese Beobachtung belehrend; wie unnütz und selbst schädlich sind hier Drastica! man ersieht daraus, dass die Erscheinungen der Einklemmung bei bejahrten Leuten oft gar keinen bedenklichen Charakter haben, dass oft Stuhlausleerung erfolgt, ohne dass damit der ungünstige Ausgang abgewendet ist, u. s. w. Bei Brucheinklemmungen alter Leute fand *Philipps* folgende Zusammensetzung sehr wirksam: Rp. Extr. colocynth. Gr. IV. Ol. carvi Gtt. β. S. Alle 3 Stunden zu nehmen. (London med. Gazette 1842. p. 75.)

Eine seltene Art der Einklemmung sah *Geoghegan*. Der *Processus vermiformis* bildete in Verbindung mit einem zelligen Strange einen das Ileum zusammenschnürenden Ring. (Dublin med. Press. 1842.)

*C. Nabelbrüche. Heilung eines grossen Exomphalos* von *Hepp* mitgetheilt. Einem Leineweber wurde den 19ten Juni ein Kind mit einem 2 Fäuste grossen Exomphalos geboren; in der ganzen Umgebung des Bruchs fehlte die Haut und die Bauchmuskeln; die Bauchgeschwulst von 4 Zoll Durchmesser und 3 Zoll Höhe war nur von dem Amnion und Peritoneum bedeckt, welche beide den Bruchsack bildenden Häute so durchsichtig waren, dass man einen grossen Theil der Leber und der Darmwindungen, selbst die peristaltischen Bewegungen dieser deutlich wahrnehmen konnte. Diese Durchsichtigkeit verlor sich; am andern Tage nach der Geburt bildete sich zwischen dem Peritoneum und dem darüber liegenden Amnion theilweise ein grüner Schleim, so dass man nur noch an einzelnen Stellen den Darm sehen konnte. Auch diese durchsichtigen Stellen verschwanden und das Amnion vertrocknete zu einer pergamentartigen Kruste, welche ganz fest wie angewachsen auf dem Bauchfell auflag. Nach einigen Tagen trennte sich die Amnionkruste an einigen Stellen von der Peripherie der Bruchgeschwulst und dem Peritoneum los und es sprossten auf diesem Granulationen empor; diese wurden immer grösser und die Erhabenheit der Bruchgeschwulst in gleichem Maasse kleiner. Schon am 10ten Tage war die Amnionkruste nur noch an 2 Stellen um den Nabel und auf der Mitte des Bruchs vorhanden. Man konnte sie in die Höhe heben, unter ihr zeigte sich die ganze Peritonealhaut mit starken Granulationen geröthet. Am 2ten Juli lösten sich die noch vorhandenen Krusten ab, worauf der ganze, mit Fleischwärzchen überzogene Bruchsack sich als eine eiternde Fläche darstellte und an den Stellen, wo sich früher zuerst das Amnion losgelöst hatte, sah man schon viele vernarbte Stellen. Mit zunehmender Vernarbung zogen sich die Eingeweide immer mehr in den Unterleib zurück, die Geschwulst wurde täglich kleiner und platter und heilte so schnell, dass nach 2 Monaten alle Eingeweide in der Bauchhöhle waren und jetzt nur noch eine flache Narbe wahrzunehmen ist. Nur ein Fall der Art ist von *Rilette* in Rust's Magazin Band 8. mitgetheilt. (Verhandlungen pfälzischer Aerzte 1841. p. 17).

D) *Brüche in das Foramen ovale. Frantz, Beobachtung einer Hernia foraminis ovalis incarcerata*: Ausser den allgemeinen Symptomen der Einklemmung war ein heftiger Schmerz innen und oben an dem linken Oberschenkel karakteristisch; dieser war plötzlich eingetreten

steigerte sich von 10 — 10 Minuten und nöthigte die Kranke angstvoll nach dieser Stelle hinzugreifen. Bei der Localuntersuchnng konnte keine Geschwulst entdeckt werden, aber sobald man mit den Fingerspitzen gegen die innere, obere Seite des Schenkels zwischen dem Musc. triceps und den Adductoren drückte, entstand der Schmerz gleich wieder, obgleich in der Tiefe nichts zu fühlen war. Mit dem Schmerz trat auch Colik ein. Schon früher hatte die Kranke 2 Schenkelbrüche gehabt, die sich unter derselben Empfindung wie die jetzige Affection gebildet hatten, aber immer leicht zurückgebracht werden konnten. Bei der Untersuchung waren die Schenkelringe frei, der Finger konnte leicht eingeführt werden, der Damm, die Scheide und der hintere innere Theil des Schenkels waren ebenfalls frei von Geschwulst und Schmerz; aber der letztere entstand sogleich auf einen von der Scheide aus gegen das Foramen ovale hin ausgeübten Druck, so dass an der Richtigkeit der Diagnose nicht wohl gezweifelt werden kann. Innere und äussere Mittel, Taxisversuche blieben fruchtlos, die Kranke war an dem Rande des Grabes als ganz unerwartet am 14 Tage Kothabgang durch den Mastdarm erfolgte und die Kranke sich dann allmälig erholte. Eine spätere Untersuchung ergab ein stark reklinirtes Becken. vorausgegangene Geburten, Fallen mit einer Last auf dem Rücken und schwere Arbeit als ursächliche Momente der Dislocation (Allg. med. Centralzeitung vom 27ten April 1842).

*E. Bauchbrüche auf Abscesse der Bauchwand. Pellizo* beschreibt einen für die Aetiologie der Brüche sehr beachtungswerthen Krankheitsfall. Bei einem lange in grösster Dürftigkeit lebenden Manne bildeten sich an verschiedenen Körperstellen Furunkeln und dann ein volumnöser Abscess im Umfang des Nabels; es entstand profuse Eiterung und ein Netzbruch, welcher aber von selbst und namentlich bei horizontaler Rückenlage in die Unterleibshöhle zurückgieng. Nach eingetretener Vernarbung zeigte sich hier ein grosser Nabelbruch mit so weitem Ringe, dass die Hand bequem eingebracht und alle Organe in der Unterleibshöhle untersucht werden konnten. So bildeten sich in verschiedenen Zwischenräumen noch 3 weitere Abscesse an dem äusseren Rande der beiden Recti abdominis und in der Linea alba, worauf ebenfalls Brüche zum Vorschein kamen. Alle Abscesse öffneten sich von selbst, vernarbten ohne Zuthun der Kunst und ohne dass der Kranke seine gewöhnliche dürftige Lebensweise verändert hätte. Im 42ten Jahr, als er gerade nach der Mahlzeit auf eine Leiter steigen wollte, wurde er von Ohnmacht und Erbrechen befallen, und bei der Untersuchung zeigten sich an den Stellen des Bauchbruchs die Bedeckungen zerrissen, ein Theil des Ileum (nicht von dem Peritoneum bedeckt) war ausgetreten, sehr geröthet und enthielt Faeces. Die Reposition gelang sehr leicht und in wenigen Tagen wollte der Kranke schon wieder seinen Geschäften nachgehen. Allmählig entstand Verengerung und Vernarbung der accidentellen Bauchöffnung und eine elastische Bandage um den ganzen Unterleib mit kleinen den Bruchstellen entsprechenden Kisschen verhinderte das weitere Vortreten der Eingeweide. — Offenbar wurden hier durch die profuse Eiterung die Fasern der Bauchmuskeln auseinander getrieben und so der Austritt der Eingeweide durch diese Spalten möglich gemacht. (Annali universali di Medicina Jan. 1842. p. 152.)

*F. Angeborene Brüche.* Bei einem jungen Manne hatte sich in dem rechten äusseren Leistenring eine Geschwulst gebildet, die mit jedem Tage zunahm, bei der Berührung schmerzhaft und empfindlich wurde und zu der sich Uebelkeit, später Erbrechen, Stuhlverstopfung etc. gesellten. Die Geschwulst ging in das Scrotum, war gespannt, fest und birnförmig wie ein Wasserbruch, veränderte sich weder beim Husten und Stehen, noch auf angebrachten Druck, zeigte Fluctuation und der Samenstrang konnte leicht gefühlt werden. Mehrere Erscheinungen sprachen für eine acute Hydrocele oder Orchitis, aber eine genaue Untersuchung liess eine Hernia incarcerata doch erkennen, die dann operirt wurde. Der Bruchsack war durch die Tunica vaginalis gebildet und die vorgetretene

Darmschlinge in unmittelbarer Berührung mit dem oberen Theile des Nebenhodens. Die Scheidenhaut enthielt einige Unzen dunkelgefärbte Flüssigkeit. Der Darm war an einer kleinen Stelle durch Brand perforirt. Der Operirte starb. (Dublin Journal of med. Science 1842. p. 479).

*Schoeller* beschreibt einen belehrenden Fall von *Hernia diaphragmatica congenita* auf der rechten Seite. Etwas mehr, als die obere rechte Hälfte der Brusthöhle war mit dünnen Gedärmen angefüllt; die untere Hälfte nahm ein Theil des mit Meconium gefüllten Dickdarms ein; ganz unten vorn und rechts lag über dem Zwergfell ein gesonderter Lappen der Leber (hepar accessorium), welcher nebst den andern Unterleibseingeweiden eingedrungen zu sein schien und durch den dazwischen liegenden vordern Theil des Zwergfells von der Hauptmasse der Leber, mit welcher er doch mittelst seines Parenchyms zusammenhing, abgeschnürt war. Die Leber selbst nahm fast die ganze Unterleibshöhle ein. Die 2te Hälfte des Duodenum stieg durch eine rechterseits neben der Wirbelsäule befindliche Lücke des Zwergfells von ovaler Form in die Brusthöhle; die linke Hälfte das Zwergfells war normal, rechts aber nur als eine nach innen halbmondförmig ausgeschnittene Platte vorhanden, mit welcher es die Lücke begrenzte und den erwähnten Leberlappen von der Gesammtmasse der Leber abtrennte. Die Muskelbündel zu dieser Platte giengen von der vordern Hälfte der 6ten—12ten Rippe aus, so dass die hintere und seitliche Hälfte der Rippen ganz frei blieb und die sie bedeckende Pleura unmittelbar in das Peritoneum übergieng. Gerade von der Knorpelverbindung der rechten 12ten Rippe mit dem Rückenwirbel stieg ein dickes Muskelbündel, welches sich an die linke Hälfte des Zwergfells anlegte, neben der Mitte des ganzen Zwergfells nach vorn hin und bildete hier mit der vorderen Platte der rechten Seite den Ring, durch welchen die Eingeweide in die Brusthöhle getreten waren; sie lagen ganz frei in der Brust. Diese Beobachtung ist in doppelter Beziehung interessant, 1) *weil der Bruch auf der rechten Seite vorkam,* was sehr selten ist (Fall von *Macaulay*) und 2) *weil die Eingeweide durch eine Lücke an der Peripherie des Zwergfells getreten waren* (Fall von *Fothergill*). — Rücksichtlich der Art der Bildung des Zwergfells überhaupt und namentlich abnormer Oeffnungen an demselben herrscht noch ein grosses Dunkel, weshalb Ref. diesen Fall einer ausführlichen Mittheilung werth hält. Der Verfasser nimmt 2 Arten der Bildung an: 1) Die *abnormen Oeffnungen sind das Resultat einer Bildungshemmung.* Wenn nemlich in der Zeit des Fötallebens, wo das Zwergfell sich entwickelt und zwischen die Brust- und Bauchorgane schiebt, die Eingeweide aus was immer für einer Ursache sich nicht regelmässig zurückziehen, oder die Brustorgane herabgezogen werden, so kann sich das Zwergfell entweder gar nicht bilden, oder es schliesst sich nicht wegen ihrer Zwischenlagerung an einer bestimmten Stelle. An dieser fehlt oft das ganze Zwergfell oder es bleiben abnorme Oeffnungen, Spalten odor Lücken zurück. Besonders begünstigend hiefür mag ein hepar accessorium sein. Bei diesen Brüchen fehlt natürlich der Bruchsack. 2) *Die angebornen Zwergfellbrüche können sich beim Fötus durch Druck der Baucheingeweide auf das Zwergfell* z. B. nach Gewaltthätigkeiten auf den Leib der Schwangeren bilden, wie auf dieselbe Weise angeborene Brüche an anderen Stellen der Bauchwand veranlasst werden. Bei der ungleich zarten Beschaffenheit dieses Organs kann hiedurch leicht eine *Zerreissung* desselben entstehen; immer aber wird es schwer sein, aus der Beschaffenheit der Ränder zu bestimmen, ob die eine oder andere Art der angebornen Hernie existirt. (*Rust's* Magazin f. d. ges. Heilbunde Bd. 59 Hft. 3.

*E) Anus praeternaturalis atque artificialis. Parrot* gibt eine genaue Zusammenstellung der 7 von *Amussat* vollführten *Operationen von künstlichem After in der Lendengegend ohne Eröffnung des Bauchfells* und auf einer beigefügten Tabelle die nach dem Verfahren von *Littre* und *Callisen* seit 1776 gemachten Operationen, wobei das Jahr, der Operateur, das

Alter und Geschlecht der Operirten, die Krankheiten, die Art der Operation und die gewonnenen Resultate aufgezeichnet sind. Aus dieser Tabelle wird ersichtlich, dass die *Amussat*'sche Methode ihrer günstigen Resultate wegen unbedingt den Vorzug verdient. *Amussat* verlor von 7 Operirten nur 3, während von 25 nach *Callisen* oder *Littre* Operirten 18 starben, 7 gerettet wurden und von diesen mehrere nur einige Monate am Leben blieben.

| Datum. | Operateur. | Geschlecht. | Alter. | Natur der Krankheit. | Operationsverfahren. | Resultate. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1776 | Pillore | Mann | — | Strictura recti | Schnitt in der regio iliaca dext., um das Coec. zu erreichen.) | Tod nach 28 Tagen |
| 1783 | Dubois | dito. | 3 Tage | Altresia ani | Littre's Methode | Tod nach 10 Tagen |
| 1793 | Duret | männl. | 2 Tage | dito. | dito. | TodkurzeZeit darauf |
| 1794 | Desault | männl. | 2 Tage | dito. | dito. | 4. Tag Tod |
| 1797 | Fine | Weib | 63 Jahre | Scirrhus recti | Nabelgegend | lebte 3½ Monat |
| 1798 | Voisin | Kind | — | Atresia ani | Littre | — |
| 1800 | Desgranges | Mädchen | 4 Jahr | Einmündung des rectum in die vagina | — | Den 3. Juni 1801 lebend |
| 1802 | Voisin | Knabe | 10 Tag | Atresia ani | Littre | in 4 Tagen Tod |
| 1809 | Duret | Knabe | 2 Tag | dito. | dito. | in 17 Tagen Tod |
| 1813 | Legris | Kind | — | dito. | dito. | — |
| 1813 | Chirg. zu Lyon | dito. | — | dito. | dito. | — |
| 1813 | Chirg. zu Brest | dito. | — | dito. | dito. | — |
| 1813 | Serrard | Mädchen | 60 Stund. | Imperforatio recti | dito. | lebte bis zum Alter von 22 Monaten |
| 1816 | Freer | Kind | — | Atresia ani | dito. | starb nach 3 Wochen |
| 1816 | Miriel | Mädchen | 2 Tag | Imperforatio recti | dito. | lebte 3ten Juni 1835 |
| 1818 | Dupuytren | Kind | — | Aresia ani | Schnitt in das coecum ohne Eröffnung des Bauchfells | starb nach 2 Stund. |
| 1818 | Freer | Mann | 47 Jahre | Strictura recti | Littre | starb nach 8 Tagen |
| 1820 | Onorard | Kind | — | Imperforatio recti | dito. | — |
| 1820 | Pring | Weib | 64 Jahre | Strictura recti | dito. | lebte 5 od. 6 Monate |
| 1822 | Miriel | Knabe | 84 Stund. | Imperforatio recti | dito. | lebte bis Mai 1835 |
| 1823 | Miriel | Knabe | 6 Tag | Atresia ani | dito. | lebte 27 Monate |
| 1824 | Murtland | Mann | 44 Jahr | Strictura recti | dito. | lebte 1 Jahr |
| 1830 | Bizet | Knabe | — | Atresia ani | dito. | gest. nach 1 Monat |
| 1830 | Bizet | Kind | 100 Stund. | dito. | dito. | gest. am folgend. Tag |
| 1835 | Klewig | Knabe | 3½ Tag | dito. | dito. | gestorben 1838 |
| 1839 | Amussat | Weib | 48 Jahr | Cancer recti | Callisen modif. Verf. | starb 5 Mon. nachher |
| 1839 | Amussat | Mann | 62 Jahr | Scirrhus recti | dito. | lebte 20. Febr. 1842 |
| 1839 | Velpeau | Weib | — | Imperfor. recti | Littre | starb nach 2 Tagen |
| 1839 | Roux | Kind | — | Atresia ani | dito. | starb 2 Std. darnach |
| 1840 | Roux | Kind | 4 Tag | Imperf. recti | dito. | lebte 4 Tage |
| 1840 | Amussat | Weib | 47 Jahr | Obstrt. canal. intest. | dito. | Tod nach 24 Stund. |
| 1841 | Amussat | Weib | 50 Jahr | Retentio faec. 40 Tag | Callisen modif. Verf. | lebt |
| 1840 | Amussat | Weib | 60 Jahr | Scirrhus recti | dito. | Tod nach 10 Tagen |
| 1841 | Amussat | Mann | 57 Jahr | Retentio faec. 33 Tag | dito. | lebt |
| 1842 | Amussat | Kind | 48 Stund. | Imperfor. recti | dito. | lebt |

(Lond. med. gazette 1842 p. 14).

*Vidal de Cassis* berichtet von einem *künstlichen After*, den *Amussat* bei einem 57-jährigen Manne wegen einer Geschwulst in der Nähe des S. Romanum (Cancer intestini recti), durch welche die Ausleerung der Fäcalmaterie schon während 40 Tagen behindert worden war, angelegt hatte. Der Erfolg war günstig. Der Schnitt wurde hier in der rechten Seite geführt und es war schwierig, das Colon aufzufinden und eine Verwechslung mit dem Dünndarm zu vermeiden. (Gazette des hôpitaux vom 26. März 1842). — Auch *Teale* aus Leeds vollführte diese Operation in der linken Lendengegend wegen einer beträchtlichen circulären Verengerung des Rectum 8 Zoll von dem Anus entfernt. Die Operation endete am 5ten Tage tödtlich. Die Leichenöffnung ergab *Bronchitis*, frische und alte Adhärenzen der Pleura mit Hepatisation des mittleren Lappens der rechten Lunge; in die Beckenhöhle war eine grosse Menge Fäcalmaterie durch einen breiten Riss in dem

Blinddarme ergossen. (Provinc. med. and surg. Journ. March. 1842). — Ferner *Malgaigne* wegen Carcinoma recti. Der Operirte starb den 12ten Tag, weil das Carcinom sich erweicht und die untere Hälfte des Rectum zerstört, dadurch Brand des Zellgewebes am linken Oberschenkel herbeigeführt hatte. (vergl. *Sigmund* in Oesterreichischer Wochenschrift 1842. pag. 363. und pag. 545.).

*Amussat* bildete einen künstlichen After in der Lendengegend bei einem neugeborenen Kinde ohne Verletzung des Bauchfells mit günstigem Erfolge; das blinde Ende des Mastdarms konnte von dem Damme aus nicht erreicht werden. Die neue Oeffnung wollte sich von Zeit zu Zeit schliessen, was durch Einlegen von Wachs und Bougiestücken verhütet wurde. *Amussat* empfiehlt für diese Fälle das tägliche leichte Anfrischen der Wundränder, wodurch die pyogenetische Membran, welche immer die Annäherung der Wundränder begünstigt, zerstört wird. Bei diesem Kinde bemerkt man bei dem Schreien und der Stuhlentleerung in der Regio iliaca sinistra einen voluminösen Behälter, welcher durch das blinde Ende des Dickdarms gebildet zu sein scheint und sich hier statt am Anus blind endiget. Es entsteht nun die Frage, ob hier die schon von *Martin* und *Bubois* vorgeschlagene und neuerdings wieder von *Klewig de Colbert* empfohlene Operation zulässig ist, — nämlich diesen blinden Sack durch den künstlichen After gegen den Darm zu drängen und hier dann einen neuen After zu bilden, um den in der Lendengegend zu beseitigen. *Amussat* ist der Meinung, dass, wenn selbst diese Operation möglich wäre, man sie an diesem Kinde, das sich sonst ganz wohl befindet, nicht vornehmen soll, giebt aber zu, dass diese Frage ebenso wichtig, als schwer zu beantworten ist. (Bulletin de l'Académie roy. de Méd. Tom. VII. Nr. 15. 1842). In der Sitzung der Academie der Wissenschaften vom 4ten Juli 1842 verlas *Amussat* eine Abhandlung über die Möglichkeit einen Anus artificialis an dem Kolon bei Kindern mit Atresia ani, welche auf dem gewöhnlichen Wege nicht gehoben werden kann, zu bilden. Bis jetzt stehen ihm 2 Erfahrungen zu Gebot und er zeigt aus anatomischen Gründen die Möglichkeit, das Eingeweide zu erreichen, ohne das Bauchfell zu verletzen. Um eine genaue Einsicht in die anatomischen Verhältnisse zu gewinnen, soll man die Theile nicht von vorn nach hinten, wie bisher, sondern gerade umgekehrt vornehmen und dabei genau auf die letzte Rippe achten, sie nicht mit der vorletzten verwechseln. Um die Lage des Eingeweides, seine Capacität, seine Verbindungen etc. kennen zu lernen, untersucht man die Theile zuerst an ihrem Platze, erst dann werden sie aufgeblasen und ihre Beziehungen zu dem Bauchfell ermittelt. Die chirurgische Anatomie lehrt, dass die Verhältnisse bei Kindern noch günstiger und dabei beständig sind, und wenn pathologische Veränderungen, wie Ausdehnung durch Faeces besteht, ist das Eingeweide noch mehr ausgedehnt, als bei dem Aufblasen mit Luft, kann also noch leichter aufgefunden und ohne Verletzung des Bauchfells geöffnet werden. Diese Operation ist nur indicirt, wenn man das Eingeweide vergeblich in der Anusgegend gesucht und punctirt hat; auch hier ist der Queer - und Kreuzschnitt zu empfehlen. Im Allgemeinen soll der Anus artificialis in der Lendengegend nicht so lästig sein, wie man vermuthet, weil hier das Colon geöffnet wird; hier erfolgen die Ausleerungen in grösseren Zwischenräumen, dagegen bei Anus praeternaturalis des Dünndarms nach eingeklemmten Brüchen eine unfreiwillige und continuirliche Ausleerung Statt findet.

*Baudens* giebt einen geschichtlichen Ueberblick *über die Anlegung des künstlichen Afters in der Lendengegend* sowohl bei neugeborenen Kindern wegen theilweise oder ganz fehlendem Rectum, als auch bei Erwachsenen wegen Verengerung einer Parthie des Darmkanales. Nach *Caelius Aurelianus* lib. III. p. 17. soll *Praxagoras* zuerst bei einem Jleus, der vergeblich mit Brechmitteln und Aderlass behandelt worden war, eine Oeff-

nung in die Bauchwand gemacht und um die Excremente austreten zu lassen, das Eingeweide, welches vorher mittelst durch den Anus injicirter Luft ausgedehnt war, geöffnet haben. *Littre* hat diese Operation in Vorschlag gebracht, *Pillore* aber 1776 zuerst bei einem Erwachsenen wegen scirrhöser Verengerung des Mastdarms ausgeführt. Rücksichtlich der übrigen Operation verweist Ref. auf die Tabelle von *Parrot*. Nach Angabe des Verfahrens von *Amussat* und einer chirurgisch-anatomischen Beschreibung der bei der Operation interessirten Theile zeigt der Verfasser, wie schwierig das Colon zu erkennen und der Ort zu bestimmen ist, wo dasselbe mit dem Messer erreicht werden muss. Die Injektion von Wasser durch den Anus, um das Colon zu erweitern, den Intraperitonealraum zu vergrössern und die Verletzung des Bauchfells zu vermeiden, ist meist unausführbar, weil die Flüssigkeit wegen dem in dem Mastdarme vorhandenen mechanischen Hindernisse nur schwer oder gar nicht in das Colon gelangt. Ebenso unsicher ist die grüne Farbe seiner Fasern, das Erscheinen rundlicher Erhabenheiten des Darms; denn bei starker Anschoppung von Fäcalmaterie kann eine Verwechslung mit der in der Nähe liegenden Niere möglich werden. Nur die vereinten Symptome lassen einen Irrthum vermeiden. Um hier mehr Sicherheit zu gewinnen, wandte er in einem Falle die *modificirte Acupunctur* an. Es wird eine Acupuncturnadel schraubenartig in das vermuthete Eingeweide geführt und wenn die Diagnose richtig ist, wird sich durch die Röhre der Nadel Gas oder etwas Fäcalmaterie entleeren. Statt des *Längen- und Queerschnitts* wählt *Baudens einen schiefen*. Mit dem Finger erkennt man den äusseren Rand des Musculus sacrolumbaris und latissimus dorsi; auf diesem lässt man eine transverselle Linie fallen und um nun die schiefe Linie, in welcher geschnitten werden muss, zu erhalten, führt man eine 2te von der 12ten Rippe 4 Queerfinger unter derselben bis zu der Spina anterior superior ossis ilei bis 4 bis 5 Centimeter nach aussen von den Lendenmuskeln. So durchschneidet man die Haut, das Fettgewebe, den Latissimus dorsi und den äusseren Rand des Sacrolumbaris, dann die schiefen und die queeren Bauchmuskeln und noch tiefer den äusseren Rand des Musc. quadratus lumborum. Zwischen diesen Muskeln und den Bauchmuskeln findet man eine aponeurotische Schichte, unter der sich fast immer das Colon befindet. Zuerst kommen grosse Nervenäste, die Fascia iliaca, ein Fettzellgewebe und dann das Colon. Dieses wird in zwei Schlingen gefasst und vor dem Einschneiden die Acupunctur angewandt. Der *Schnitt* in den Darm soll $1^1/_2$ *Zoll* lang sein, um eine nachfolgende Verengerung zu verhüten und der Darm muss *weit hervorgezogen* werden, damit sich wirklich *ein Sporn* bildet und alle Fäcalmaterie durch den künstlichen After abgeht. Auch ist die Operation an dem *Colon auf der rechten Seite* vorzuziehen, nicht allein weil der Blinddarm, wie schon *Pillore* bemerkt hat, eine Art Behälter ist und der Raum, wo das Bauchfell fehlt, eine grössere Ausdehnung hat, sondern auch weil die Bildung der Gase nur in den dicken Därmen Statt findet. Die Gase quälen aber die mit Anus artificialis behafteten Subjecte am meisten, desshalb wählt er die Operation in der rechten Seite und um dem Laufe der Fäces in die dicken Gedärme, wo sich die Gase bilden, zuvorzukommen, soll man einen Sporn bilden, um die Continuität des Darmkanales ganz zu unterbrechen. Zu dem Behufe muss das Eingeweide stark nach aussen angezogen und eine Masche in das untere Ende geführt werden, wenn es nicht genug verschlossen wäre. Auch schlägt *Baudens* weiters vor, die *Wundränder des Darms an die der Bauchbedeckungen mit der Naht zu heften*, dann die Winkel dieser durch ein weiteres blutiges Heft einander zu nähern, so dass die Faeces direct austreten können, ohne mit der Wunde in Berührung zu kommen und zur Entwicklung von Erysipel Anlass zu geben. Die Gebilde in der Lendengegend werden schichtenweise auf der Hohlsonde getrennt und der schiefe Schnitt soll grosse Vorzüge haben. Er gestatte, das Eingeweide in einer grossen Ausdehnung seines vertikalen Durchmessers zu entdecken, und gebe die

Möglichkeit, dasselbe $1\frac{1}{2}$ Zoll hoch zu trennen, was bei dem Transversalschnitt unmöglich sei und wesshalb *Amussat* in der Tiefe zu dem Kreuzschnitte seine Zuflucht nehmen müsse. Ferner lasse sich das Eingeweide leichter auffinden und der Anus könne weiter nach vorn angelegt werden, wodurch der Verband, der Austritt der Fäcalmaterie erleichtert werde. Diess sei bei dem Schnitte nach *Duret* und *Callisen* nicht der Fall. *Baudens* hat die so modificirte Operation bei einer 68jährigen Frau wegen Verengerung des Darmes ohne Verletzung des Bauchfells ausgeführt. Die Operirte starb den 5ten Tag an ausgedehnter Peritonitis, welche schon vor der Operation in geringem Grade vorhanden gewesen sein soll!! Die Frau litt schon 30 Tage an Verstopfung, welche durch nichts gehoben werden konnte, selbst die aufsteigende Douche blieb erfolglos und eine Sonde von Gummi elasticum konnte nicht ganz durch die verengerte Stelle gebracht werden. — Bei einem mit ungeheurem Tympanites und 18tägiger Verstopfung behaftetem Unteroffiziere, bei dem das Hinderniss für die Ausleerung der Faeces in dem Rectum sass und die Operation des Anus artificialis nicht vollführt wurde, schaffte *Baudens* sichtliche und auffallende Erleichterung durch Einführung seines Acupuncturtroikars in die übermässig von Luft ausgedehnten Eingeweide und bei der Section konnte keine Spur der gesetzten Stiche mehr entdeckt werden. — Bei Kindern soll man die Regio iliaca, bei Erwachsenen die Regio lumbaris zur Anlegung des künstlichen Afters vorziehen und im letzten Falle immer auf der rechten Seite operiren. (Gazette des hôpitaux Nr. 22, 23, p. 275, Nr. 47 u. 49. 1842).

Einen in diagnostischer Hinsicht sehr schwierigen und höchst beachtungswerthen Fall von *Darminvagination*, welcher die Laparatomie erforderte, ist von *Schneider* in mediz. Annalen Bd. 8. Heft 3. p. 428. beschrieben, den wir nachzulesen bitten. Die während des Lebens in der Regio iliaca sinistra entdeckte, aber schwer zu bestimmende Geschwulst, welche die Entleerung der Faeces zu hindern schien, war dunkelblauroth und ganz hart, 6" lang und 2—3" dick, wie eine Wurst. Die drei bei der Operation an verschiedenen Stellen gesetzten Schnitte waren noch klaffend und bildeten eine $\frac{1}{2}$ Zoll weit offen stehende Wunde ohne Spur eines eingeleiteten Heilungsprozesses. Der ganze Wulst bestand aus drei in einander geschobenen Darmparthien; von ihm aufwärts wurde der Anfang der Invagination gemacht und in der Regio ileo-colica gefunden. Das untere Drittheil des Ileum bildete den Anfang der Invagination und ein Theil des Blinddarms mit dem Processus vermiformis war verengert, schwarzroth und nach allen Seiten verwachsen, der innerste Kern des Wulstes — der eingeschobene Theil des Ileum war verengert, sonst aber nicht sehr verändert. Der die Invagination zunächst enthaltende Theil war das Colon descendens, das nach rechts herübergezogen war und sofort in das brandige, dunkelkarmoisinrothe, theilweise mit Geschwüren besetzte Rectum übergieng. Die Häute aller genannten Darmstücke, besonders des Kolon descendens und des Rectum waren im höchsten Grade hypertrophisch. — Hier hat die Naturheilkraft Ausserordentliches geleistet, denn nach den Krankheitserscheinungen lässt sich annehmen, dass schon 4 Monate vor dem Tode die Invagination sich gebildet und nun immer mehr entwickelt hatte und doch befand sich die Kranke 2 volle Monate sehr erträglich, und hatte fast regelmässige Stuhlentleerungen. Die Darmfunction hatte sich an die enorme Störung ihres Mechanismus gewöhnt. Ausserdem vermittelte die vis naturae medicatrix die Abstossung eines grossen Darmstückes und bewirkte in gewisser Ausdehnung wenigstens die Wiederherstellung des natürlichen Weges für die Faeces.

*Riecke* brachte *eine aus einem Darmanhangsbruche entstandene Kothfistel* durch anhaltende Rückenlage mit erhöhtem Becken abwechselnd mit der Lage auf der gesunden Seite, Compression auf das Ligamentum Poupartii und wiederholter Cauterisation mit Lapis

infernalis und dem Glüheisen vollständig zur Heilung. (Oestreichische Wochenschrift 1842 p. 427). Heilung einer Kothfistel, (*Kraus* in *Weitenweber's* Beiträgen 1842 p. 113.)

*Thierry* bildete in der rechten Lendengegend einen *künstlichen After.* Der Kranke starb 22 Stunden nachher; er hatte, nachdem alle anderen Mittel ohne Erfolg geblieben waren, 1½ Pfund Mercur vor der Operation bekommen, der nicht durch den Anus abgegangen war: Hiedurch waren die Eingeweide ganz aus ihrer normalen Lage gekommen und die Idee erwacht, dass zwei Verengerungen vorhanden sein müssten und doch bestand nur eine an dem Ende des S romanum. Hier war der Darm verhärtet, verengert und melanotisch. Zwei Centimeter über und unter dieser Stelle waren die Eingeweide gesund; während des Lebens konnte durch die Strictur eine Sonde geführt, selbst Injectionen gemacht werden und doch war es ganz unmöglich, auf diesem Wege die Fäcalmaterie zu entleeren. Bei der Operation wurde das Coecum nicht geöffnet, sondern dafür der Anfang des Colon genommen, eingeschnitten und das Bauchfell geöffnet, was bei der abnormen Beziehung der Theile zu einander nur schwer zu vermeiden war. (L'Expérience 6. Oct. 1842).

*Kleybotte* berichtet von einem beträchtlichen *Vorfall eines ½ Elle langen Darmstückes durch eine veraltete Kothfistel* links neben der Linea alba 2 Finger unter dem Nabel. Das vorgefallene Stück war der Dünndarm, dessen Häute hatten aber eine enorme Anschwellung erfahren, so dass es schwer zu bestimmen war, ob die Masse ein Stück Netz, oder Dick- oder Dünndarm war. Sie hieng an einer kleinen Bruchöffnung und war beinahe brandig. Die der Bauchhöhle zunächst gelegenen Theile wurden nach Erweiterung der Fistelöffnnng reponirt, die andern theilweise brandigen zuerst einfach aussen gelassen, dann aber durch die Ligatur entfernt. Eine geeignete Bandage erleichterte die Beschwerden des Patienten. (*Casper's* Wochenschrift 1842 Nr. 30.) *Garbe*, Naturheilung eines Anus praeternaturalis. (*Casper's* Wochenschrift 1842 Nr. 28.)

*Neues Verfahren zur Darmnaht,* von *Nicola d'Apolito.* Bei Längen- und schiefen Wunden beginnt die Naht 2 Linien von dem einen Wundwinkel. Die Nadel wird *von Aussen nach Innen* durch den einen Wundrand geführt und an *demselben Rande* zwei Linien von dem ersten Einstichspuncte und eine Linie von dem blutigen Rande entfernt *von Innen nach Aussen* geleitet. Ebenso wird der andere Wundrand durchstochen. Die Naht muss mehr, als 2 Linien über den Wundwinkel hinausgehen, so dass keine Spalte mehr zum Austritt der Fäcalmaterie übrig bleibt. Dann werden die 2 Fadenenden nach entgegengesetzter Richtung angezogen, es stützen sich die Wundränder nach Innen und die serösen Flächen kommen mit einander in Berührung. Ein Fadenende wird eine Linie von der Sutur abgeschnitten, das andere nach reponirter Darmschlinge aussen befestigt, und in 48 Stunden, wo die nöthige Adhäsion vermuthet werden kann, durch einen gelinden Zug entfernt. (Annali univers. di Medicina 1842 p. 445.)

---

# Nachtrag.

## Chirurgische Werke.

*Du bonheur en Chirurgie. Recueil de faits cliniques par J. Moulinié.* Paris et Bordeaux 1842. p. 223. In dieser vortrefflichen Arbeit sind sehr wichtige Puncte der chirurgischen Therapie einer ebenso belehrenden, als geistreichen Kritik unterworfen und die Grundprincipien für eine glückliche Ausübung der Chirurgie nicht allein theoretisch entwickelt, sondern auch durch Erfahrungen bekräftigt, so dass jeder Wundarzt mit Vergnügen der Lectüre dieses interessanten Buches sich unterziehen und dasselbe im höchsten Grade befriedigt aus der Hand legen wird. Dass das Glück in der Chirurgie nicht von eitlem Zufalle, sondern von Beachtung gewisser Grundregeln abhängt, dass also nicht ein besonderes Fatum jedem Wundarzte auf seiner practischen Laufbahn zugedacht ist, bildet den Grundgedanken der Schrift, welcher mit vielem Scharfsinn in den einzelnen Abschnitten durchgeführt wird. Der Verfasser selbst war ein so glücklicher Praktiker, dass er es für witzlich hält, die Fachgenossen mit seinen befolgten Principien bekannt zu machen, um auch sie eines gleichen Glückes bei Ausübung der Chirurgie theilhaftig werden zu lassen! Welchen grossen Einfluss aber das Verhängniss (fatalité), das würdevolle Benehmen des Wundarztes, die moralischen Einflüsse, denen die Kranken vor und nach Operationen ausgesetzt sind, die Ernährung namentlich der Operirten, die Beachtung formeller Indicationen, des günstigen Zeitpunktes und der Vorbereitung zu Operationen etc. auf den Erfolg des therapeutischen besonders operativen Verfahrens zu äussern im Stande sind und in der That äussern und wie günstige Resultate durch Befolgung gewisser Regeln erreicht werden können, wird auf sehr anziehende Weise dargethan. Selbst unvollständige Operationen, z. B. bei *Cancer, Fungus,* fibrösen Polypen etc., sollen mindestens den Vortheil gewähren, dass der Kranke in einem von Hoffnung beseelten moralischen Zustande erhalten wird, wenn auch der tödtliche Ausgang nicht abgewendet werden kann und der Verfasser hat in 2 Krankheitsfällen, die ausführlich beschrieben sind, durch unvollkommene Exstirpationen einen überraschend günstigen Erfolg und vollständige Heilung erzielt (pag. 103. und 107). Nicht minder beherzigenswerth sind die Bemerkungen über das Erhalten einer gehörigen Portion Haut bei der Exstirpation von Geschwülsten, über die Verhütung des konischen Stumpfes und sonstiger übler Zufälle bei Amputationen durch Befolgung zweckmässiger Operationstypen, über die Behandlung der Aneurysmata und Varices, (besonders die Ligatur der vena saphena), der eingeklemmten Brüche (12 Krankheitsfälle), einzelner Augenkrankheiten und der Tinea. Der Referent muss sich auf diese kurze Inhaltsangabe beschränken, weil die Schrift nicht im Auszuge gegeben, sondern einem gründlichen Studium unterworfen zu werden verdient. Der leider zu frühe für die Wissenschaft und die leidende Menschheit jüngst dahingeschiedene Verfasser hat sich damit ein würdiges und beneidenswerthes Denkmal in den Annalen der Chirurgie gesetzt!

*Michel Thivet, Traié complet de bandages et d'anatomie appliquée à l'étude des fractures et luxations.* Paris 1841. (Die Verbände und Apparate sind auf 99 Tafeln in Holzschnitten dargestellt. Das Ganze giebt ein treues Bild von dem jetzigen Standpuncte der Verbandlehre in Frankreich, und ist mit grossem Fleisse und vieler Sachkenntniss bearbeitet; die Leistungen der Deutschen sind meistens unberücksichtigt geblieben. Den Schluss bildet die Nosologie und Therapie der Zähne).

*C. Kirchner, die Lehre von den Unterleibsbrüchen zunächst zum Gebrauch der Studierenden,* mit 5 lithographirten Tafeln; Kiel 1839. (eine sehr gründliche, selbst Praktikern empfehlenswerthe Schrift.)

## Klinische Berichte.

*Carré, Service chirurgical in Archives de la Médecine belge Aout* 1842. Ganz gewöhnliche Fälle. Eine ausgedehnte Schusswunde der Hand und des Vorderarms, welche die Absezung des Gliedes zu fordern schien, wurde durch fortgesetzte kalte Irrigationen, welche bis zum 12 Tage gemacht und dann bis zum 15. Tage mit kalten Fomentationen vertauscht wurden, zur Heilung geführt. Auch bei allen Quetschungen, Verstauchungen und Schusswunden waren kalte Fomentationen und Irrigationen sehr nützlich; sie mussten bei den Verstauchungen meist bis zum 10. Tage fortgesetzt werden, bis der Schmerz, die Anschwellung und Hitze aufgehört hatten.

*Lorinser*, Bericht über die ambulatorisch-chirurgische Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankhauses in Wien vom Monat Mai 1841 bis Ende April 1842. Es besteht in dem Krankenhause die Einrichtung, dass die Behandlung aller chirurgischen Krankheiten, welche auf den Internistenabtheilungen vorkommen, einem eignes dazu bestimmten Primärwundarzte zugetheilt wird, so dass manche Krankheiten und operative Technicismen in einer verhältnissmässig sehr grossen Anzahl und gleichzeitig neben einander beobachtet und hier auf viele Fälle basirte Erfahrungen gemacht werden können. Die Zahl der Kranken betrug 5118 und zwar 2600 weibliche und 2518 männliche; die Zahl der Operationen 1569. z. B. Application des Katheters 410, Eröffnung von Abscessen 331, Application des Cauterium 19, Extract. von Zähnen 355, Paracentese der Brust 15, des Bauchs 48, des Herzbeutels 2, etc.

I. *Congestive und entzündliche Leiden.* Sehr häufig waren *Abscesse* 418, welche meist symptomatisch sich genau nach der Natur der allgemeinen Krankheit gestalteten, so dass auf acute Leiden bei jugendlichen Subjecten acute Abscesse folgten, bei kachektischen alten Subjecten dagegen die sogenannten kalten Abscesse beobachtet wurden. Besonders zahlreich waren Abscesse im Gesichte und am Kopfe nach Gesichtsrose, in der Parotis beim Typhus (53), am Halse und in der Achselhöhle bei Skropheln, in den Brüsten und um die Eierstöcke (14) bei Wöchnerinnen, Psoasabscesse bei Tuberkulosis (15), Abscesse um den After bei Phthisischen und Hämorrhoidalkranken, an den Gelenken bei Rheumatismus und Gicht. Lymphabscesse kamen 68 vor.

Bei *acuten Abscessen* wurde nur *ausnahmsweise die Eröffnung mit dem Messer* vorgenommen, der *Aufbruch gewöhnlich der Natur überlassen* und durch feuchte Wärme unterstützt. Bei dieser Behandlung bemerkte man selbst im Gesichte und am Halse keine entstellende Narben und die *Heilung* erfolgte nach dem *spontanen Aufbruch* immer *viel schneller*, als nach dem *künstlichen Eröffnen.* Letzteres geschah nur bei vollkommen reifen Abscessen, wenn es wegen grosser Spannung, heftiger Schmerzen, zu dicker schwieliger Haut oder wegen Störung anderweiter Verrichtungen unumgänglich nöthig wurde. Nach der Eröffnung liess man den Eiter von selbst ausfliessen und enthielt sich jeglichen Ausdrückens oder Auspressens. — Sehr wohlthätig war die *künstliche Eröffnung* bei *Abscessen* unter sehr *zarten* und *empfindlichen Hautstellen* namentlich unter *Schleimhäuten* z. B. in dem Gaumensegel, am Zahnfleische, um die Brustwarze, an den kleinen Schamlippen etc. Dadurch wurde der unerträgliche Schmerz schnell beseitigt. — Zwei *Abscesse* zur Seite des *Schlundkopfes* wurden an der bedeutenden ödematösen Infiltration der Weichtheile in der oberen seitlichen Gegend des Halses mit namhaften Schlingbeschwerden vermuthet, da wegen Mitleidenschaft der den Unterkiefer bewegenden Muskeln das Oeffnen des Mundes und jede weitere innere Untersuchung unmöglich war. Auch hier erfolgte der Aufbruch von selbst in den Rachen und später nach aussen am Halse. — Bemerkenswerth ist die Mittheilung eines sehr tief gelegenen, tödtlich abgelaufenen *Abscesses*, durch welchen das Zellgewebe und zum Theil die Muskelsubstanz an

der vorderen, seitlichen und auswärtigen Partie *der rechten Thoraxhälfte zerstört,* aber die Knochen und Knorpel unversehrt geblieben waren. (p. 142). Ebenso endete eine nach tuberkulöser Ablagerung entstandene Verjauchung des Zellgewebes an der rechten Brusthälfte tödtlich, während in einem anderen Falle bei ganz schlechter Beschaffenheit des Abscessinhalts doch in wenigen Wochen die Heilung erfolgte; obgleich im ganzen Kurverlaufe auch nicht ein Tropfen gutartigen Eiters zu bemerken und selbst das letzte Secret eine bräunliche, wässerige Jauche war. — Zu mancher Zeit kamen an bestimmten Stellen Ablagerungen viel häufiger vor, als sonst, so dass man zu derselben Zeit an verschiedenen Subjecten in dem Verlaufe ganz ähnliche Abscesse an derselben Stelle bemerken konnte. So im Monat August bei rheumatischen Affectionen Abscesse am Knie, welche mit heftiger Entzündung auftraten und um die vordere und seitliche Fläche des Knies ausgebreitete Fluctuation zeigten. So gefährlich sie auch beim ersten Anblick erschienen, war doch ihr Verlauf sehr günstig und die Heilung in 14 Tagen vollendet. *Typhusabscesse* in der Parotis, welche ebenfalls zu einer bestimmten Zeit häufiger waren, entleerten sich meist durch den äusseren Gehörgang oder unterhalb der Ohrmuschel. Ihr *Verlauf* war im Allgemeinen ein *wünschenswerther.* — Nicht selten wurden bei *Wöchnerinnen* nach Störungen in dem Lochienflusse oder der Milchsecretion *Entzündung und Vereiterung des Zellgewebes um die Eierstöcke* beobachtet. Unter heftigen, stets zunehmenden Schmerzen liess sich im Verlaufe von 14 — 20 Tagen am Bauche über dem Ligamentum Poupartii bis gegen den Schambeinhöcker hin eine harte sehr schmerzhafte Geschwulst entdecken, welche allmählig weicher wurde und bald Fluctuation zeigte. Der Aufbruch wurde der Natur überlassen und nur wenn die Haut sehr dünn war, der Abscess künstlich geöffnet. Zuweilen erfolgte der Aufbruch unter dem Poupartschen Bande oder an mehreren Stellen und es entleerte sich ein eigenthümlich stinkender, verschiedentlich gefärbter und dicker Eiter. Die *Heilung gelang jederzeit nach 5 — 6 Wochen.* (Wenn auch nach diesen zahlreichen Beobachtungen nicht gezweifelt werden kann, dass der spontane Aufbruch der Abscesse grössere Vorzüge darbietet, als die künstliche Eröffnung, so dürfte doch eine Art der Abscesse hievon auszunehmen sein — nemlich die *nach der Zellgewebentzündung.* Hier leisten nach unserer Erfahrung *frühzeitig* vorgenommene ergiebige *Einschnitte* Ausserordentliches, während das Abwarten der spontanen Eröffnung die nachtheiligsten Folgen mit sich führt. Binnen wenigen Tagen ist oft die Eiterung auf das Zellgewebe unter der Haut und in den schlimmeren Fällen unter den Aponeurosen so verbreitet, dass eine ganze Extremität ergriffen ist, während durch einen frühzeitigen Einschnitt die weitere Entwicklung der Krankheit gehemmt werden kann. Diese Einschnitte passen schon, wenn vorerst nur eine ganz geringe Quantität Eiter in die Maschen abgelagert ist, sie heben die Spannung und dienen als örtliche Blutentziehung. Ist durch Verabsäumen dieses Mittels das Zellgewebe einer ganzen Extremität zerstört, die Haut allenthalben unterminirt etc., so entwickelt sich ein typhöses Fieber oder eine zu profuse, die Kräfte erschöpfende Eiterung mit tödtlichem Ausgange. Ref.) (Oestreichische Jahrbücher 1842. Nov. p. 136.)

*C. A. Kulii, Opuscula academica.* Lipsiae 1842. *De prognosi in morbis chirurgicis cautissime sistenda.* Der Verfasser bezeichnet als die Hauptquellen prognostischer Irrthümer den Mangel an wahrer Erfahrung, zu grosse Ueberschätzung der Heilkunst und eine unbegränzte Begierde des Arztes zu gefallen. In Part. I. wird eine sehr interessante Beobachtung von *Cataracte* mitgetheilt, deren Extraction unter den günstigsten Verhältnissen vollführt und die Operation von dem besten Erfolge begleitet war. Am 6. Tage konnte die Kranke, ohne dass besondere Krankheitserscheinungen vorausgegangen waren, nicht einmal mehr die Finsterniss von der Helle unterscheiden. Bei näherer Untersuchung ergab sich hinterer Kapselnachstaar, welcher später durch eine Nadeloperation

beseitigt wurde, worauf Entzündung der Sclerotica und Iris, Verdunklung der Hornhaut etc. und Verschliessung des Sehlochs mit vollkommener Blindheit eintrat. Der Verfasser musste den inständigen Bitten der Kranken nachgeben und eine künstliche Pupille bilden. Diess geschah durch Corectomia nach *Beer* ohne Erfolg und später nochmals durch Loslösung der Iris vom Ciliarbande mit gleichem Resultate, nur war jetzt eine ganz kleine Oeffnung in der Iris zurückgeblieben, das Sehvermögen aber ganz aufgehoben. Von jetzt an änderte die Unglückliche ganz ihren Karakter etc., sie befolgte keinen ärztlichen Rath mehr und nach längerer Zeit kam die Kranke ohne Führer zu dem Verfasser, sie konnte alle Gegenstände bestens unterscheiden — kurz wider alles Erwarten war ein höchst günstiger Ausgang erfolgt. (In seltenen Fällen wird dieser überraschend günstige Erfolg erreicht. Hier besteht nemlich exsudative Iritis, welche in schleichendem Zustande lange Zeit andauert; wenn dann endlich die Entzündung ganz erloschen ist, so erfolgt manchmal die Aufsaugung der die kleine Pupille verschliessenden Pseudomembranen und wenn auch die Oeffnung so klein ist, dass kaum ein Stecknadelknopf durchgeführt werden könnte, so ist doch das Sehvermögen sehr befriedigend. Ich habe diese Rückbildung nach einer Nadeloperation und in einem weiteren Falle nach Iritis rheumatica serosa beobachtet. Ref.). — In Part. II. et seq. sind sehr belehrende Mittheilungen über Vorsicht bei Stellung der Prognose verzeichnet. Zu dem Behufe folgen Krankengeschichten, welche darthun, dass öfters der Ausgang nie den gehegten Erwartungen entspricht; so nehmen oft kleine unbedeutende Wunden eine sehr schlimme, gefährliche, selbst tödtliche Wendung an, während andere fürchterliche Verletzungen, deren Heilung kaum zu erwarten war, entweder durch die Naturheilkraft allein oder durch die Kunst unterstützt, nach Ueberwindung aller erdenklichen Schwierigkeiten und Hindernisse, doch zum gewünschtesten Ende geführt wurden und in vollkommene Heilung übergingen z. B. eine bedeutende Schusswunde des Gesichts und der Hand (p. **176**), eine unter sehr ungünstigen Verhältnissen vorgenommene Extraction des Staares (Part. V.) Bei einem Bruche des Humerus über den Condylen stand ein Bruchfragment zur Wunde an der äusseren Seite des Ellenbogengelenkes hervor, konnte aber leicht reponirt werden; die nachbarlichen Weichtheile waren zerrissen und in den Interstitien der Muskeln und Ligamente fanden sich ganz kleine fest adhärirende Knochensplitter, welche aus Furcht vor Blutung nicht entfernt wurden. Unter solchen Verhältnissen wurde eine *günstige!!* Prognose gestellt, höchstens eine unheilbare Ankylose befürchtet. Der Ausgang war höchst ungünstig. (Wie man bei einer solchen Verletzung eine günstige Prognose stellen kann, ist dem Referenten rein unbegreiflich. Bei solchen Splitterbrüchen ist die Stegreifamputation gefordert oder wenn man die Erhaltung des Gliedes beabsichtigen wollte, so müsste jedenfalls die Extraction der Knochenschlitter vorgenommen, für freien Abfluss des Eiters etc. gesorgt werden. Der Operateur blieb aber hier ganz ruhiger Zuschauer und daher kann es nicht befremden, wie bei Vernachlässigung aller chirurgischen Grundsätze ein so schlimmer Ausgang bemerkt wurde). — Die Macht der Naturheilkraft konnte bei einem Manne, welcher ausser einer Kopfwunde und einer einfachen Fractur des linken Unterschenkels mit einer sehr complicirten Fractur des rechten Unterschenkels behaftet war, beobachtet werden. Die Heilung gelang gegen alle Erwartung (p. **206**), während eine Operation des Lippenkrebses nach fast vollendeter Heilung plötzlich tödtlich ablief. (Part. VIII.) Ebenso wurde bei einem mit Skropheln behafteten Mädchen der tödtliche Ausgang wider Erwarten bemerkt. Part. X. enthält die Erzählung eines glücklich vollführten, aber tödlich abgelaufenen Steinschnittes; die Section ergab purulente Infection. —

*Gerdy, Résumé des principales recherches d'Anatomie, de Physiologie et de Chirurgie in l'Expérience* **22**. Dec. **1842**. (Kurzer Auszug der von dem Verfasser früher veröffentlichten Untersuchungen.)

*M. Mayor, des caractères différentiels de la Médecine et de la Chirurgie et de la necessité de les tracer nettement, in Journal des connaissances médico-chirurgicales* **1842**. p. **144**. Nr. **4**. (Wiederholung und Rechtfertigurg der in der Chirurgie simplifiée ausgesprochenen Grundsätze rücksichtlich der Trennung der Chirurgie von der inneren Heilkunde).

## Knochenbrüche (*Fracturae*).

### I. Im Allgemeinen.

*Hayward* anerkennt die grossen Vorzüge des unbeweglichen Verbandes, nur dürfe man ihn nicht anlegen, wenn das Glied schon angeschwollen oder wenn eine solche Anschwellung zu erwarten ist, sonst entwickelt sich leicht Entzündung, Ulceration und Brand, wodurch nicht allein das Glied, sondern selbst das Leben bedroht werden kann. (American. Journal. **1842** p.**512**.)

*J. Grantham* über Behandlung der Knochenbrüche in London med. Gazette Oct. **1842**. pag. **81**. (nichts Neues).

### II. Im Besonderen.

*Carrière* beobachtete den *Bruch beider Schlüsselbeine* in Folge eines horizontalen Drucks von Aussen nach Innen auf die zwei Schulterhöhen; der Kopf stand ganz gerade, nicht wie bei dem Bruche eines Schlüsselbeins zur Seite; die beiden Arme hiengen längs dem Stamme herunter, keiner konnte nach dem Kopf oder auf die entgegengesetzte Schulter gebracht werden. Die Flexion im Ellenbogen war frei und leicht. Links bestand der Bruch in der Mitte des Knochens; das innere Bruchstück war stark unter die Haut getrieben, das äussere nach unten und ein wenig nach Innen dislocirt. Beim Erheben des Armes und Rückwärtsführen der Schulter wurden die normalen Beziehungen hergestellt und Crepitation bemerkt. Rechts war die Bruchstelle an dem äusseren Dritttheile mit ganz geringer Verschiebung der Fragmente. Der Bruch der linken Seite wurde mit dem Flamant-Simonin'schen Verbande, der der rechten Seite mit der gewöhnlichen Armschlinge behandelt und die Consolidation rasch erreicht. (Bulletin général de Thérapeutique T. XXIII. p. 447). — Den von *Fabre* empfohlenen Verband bei Fract. claviculae hat *Guillon* schon im Jahre **1838** der Société de Méd. pratique vorgezeigt und bisher davon immer Gebrauch gemacht, so dass ihm die Priorität der Erfindung gebührt. (Journal des connaissances médico-chirurgicales **1842**. Nov. Nr. **5**.)

Bei dem *Bruch des Oberschenkelknochens* legt *Blandin* den Dextrineverband so an, dass über die erste die Einwicklung des Gliedes bezweckende Binde eine **2**te Kleisterbinde kömmt. An dem Knie angelangt wird eine Schiene an die untere und eine **2**te an die äussere Seite des Schenkels gelegt und mit der Dextrinebinde umwickelt, wodurch die so leicht durch das Muskelspiel eintretende Dislocation der Bruchfragmente nach aussen und unten verhindert wird. Ferner wird eine Schiene auf der vorderen Seite über den ganzen Verband gelegt, welche die Lageveränderung der Bruchstücke verhindert, so lange der Verband noch nass ist, aber so wie er trocken geworden ist, hinweggenommen wird; diese Schiene ist unentbehrlich. Endlich kömmt auf die hintere Seite des Schenkels eine concave aber sehr feste Eichenholzschiene, welche die Verschiebung der Fragmente nach rückwärts unmöglich macht. Diese würde bei dem Mangel der Schiene um so leichter eintreten, weil die Muskeln an der vorderen und äusseren Seite des Schenkels einem Schienendruck ausgesetzt sind und sich also die Bruchstücke nach hinten, wo sie keinen Widerstand finden, begeben würden. (Gazette des hôpitaux **21**. Juni **1842**).

Zur Erleichterung der Diagnose der *Fractura fibulae dicht über den Knöcheln* räth *Larrey* den Unterschenkel unter dem Kopf des Wadenbeins mit den Händen zu umfassen und hier einen sehr starken, dabey ausgedehnten Druck auszuüben. Wenn wirklich Fraktur besteht, dann folgt das obere Bruchstück dem Drucke auf die ihm mitgetheilte

Bewegung, bewirkt an der vermutheten Bruchstelle Schmerz und doch ist diese nicht im Mindesten gedrückt worden. *Larrey* will in vielen Fällen sich von der Richtigkeit dieses diagnostischen Hilfsmittels überzeugt haben. Er hält den so constatirten Schmerz zwar für kein untrügliches, pathognomisches Zeichen, jedenfalls wird aber die Diagnose in schwierigen und zweifelhaften Fällen dadurch erleichtert. (Gazette des hôpitaux 5. Fevr. 1842.)

*Mulholland's* Apparat besonders für *complicirte und comminutive Brüche des Unterschenkels und Fussgelenkes* ist folgendermassen construirt: 1) der Rahmen des Apparats, welcher sehr einfach ist, bildet eine feste nnd sichere Grundlage, ob er nun auf harten oder weichen Betten angebracht wird. 2) Auf diesem befindet sich eine doppelt geneigte Fläche, an deren jeder Seite 2 Pfeiler oder Stützen von 1 Schuh Höhe angebracht sind. Diese sind durch Scharniere an den Rahmen befestigt und können auf diese Art zurückgeschlagen werden, um den Schenkel bequem auf die geneigte Fläche legen zu können. 3) Die geneigte Fläche kann nun nach Belieben erhöht und durch 2 unter ihr angebrachte und durch den Pfeiler gehende Stifte in ihrer Lage erhalten werden, wodurch der Apparat sehr an Festigkeit gewinnt und durch die unwillkürlichen Bewegungen des Kranken während des Schlafes nicht umgeworfen werden kann. 4) Auf den Stützen ruht auch das Gewicht der Bettdecken; während sie zugleich das Abgleiten des Gliedes von der Ebene, ob diese nun erhoben oder flach sei, verhindern. 5) Wenn es nöthig ist, Verbände zu ändern oder sonst etwas an den Weichtheilen vorzunehmen, so werden die Stifte ausgezogen, die Stützen zurückgelegt, und die Ebene ruht nun fest und sicher auf einer nach den Stiftenlöchern graduirten Spreitze. Der Patient erspart hiedurch den durch Lageveränderung sonst unvermeidlichen Schmerz, die Verbände lassen sich leichter anlegen und der Schenkel wird in der, den Rückfluss des Blutes begünstigenden, erhöhten Lage kühler erhalten, als wenn er flach auf dem Bette, in einer Schiene etc. liegt. Ueberdiess kann man mit diesem Apparate einigermassen dem Steifwerden des Kniegelenkes dadurch vorbeugen, dass man die geneigte Fläche in ihrem Scharnier bewegt, sobald als der Kranke Bewegung zu ertragen im Stande ist. 6) Befindet sich an dem Apparate ein bewegliches Fussbrett mit Seitenstücken, welche den Fuss aufnehmen und dessen Seitenbewegungen verhindern. Das Fussbrett passt sich mittelst einer einfachen Schraube der Länge des kranken Gliedes an, von der man sich jederzeit durch Messung der gesunden Extremität von der Kniekehle bis zur Ferse überzeugen kann. Im Falle eines sehr schiefen Bruches kann man den Fuss so an das Brett befestigen, dass dadurch zugleich eine Extension bewirkt wird. Ebenso kann man auch, wo es nöthig ist, Contraextension mittelst der Pfeiler oder der erforderlichen Schienen, welche dem Apparate leicht angepasst werden können, bewirken. 7) Das untere Ende des Apparats besteht aus einer Fläche für jüngere Patienten, die ebenso, wie die oben beschriebene construirt ist. — Die ganze Vorrichtung besteht aus 12 Stücken, die mit Scharnieren so mit einander verbunden sind, dass sie leicht applicirt und auch verpackt werden können, wobei das Ganze überdiess noch den Vorzug der Wohlfeilheit besitzt. (The Lancet for 1841 — 1842. Vol. I. Nro. 13.; in der Oesterreichischen Wochenschrift 1842 p. 559.)

*Syme*, einfacher Bruch des Unterschenkels; darauf ausgebreitete Zellgewebsentzündung und Vereiterung, später wiederholte Blutung aus der art. tibialis antica, welche die Unterbindung der art. femoralis erforderte. Heilung. The London and Edinburgh monthly Journal of med. Scienc. Nov. 1842.

*Larrey*, Heilung einer fract. complicata cruris; in Gaz. des hôpitaux 7 April 1842.

*Velpeau*, Bruch eines unvollkommen entwickelten Schenkels; Journal de Méd. et de Chirurg. prat. 1842 p. 167.

*Cleeve*, sehr späte Vereinigung eines Bruchs der tibia; Provinc. med. Journal 1842. p. 128

*Knapp*, mehrere Fälle von Fractura complicata in *Rust's* Magazin Band 60. Heft 2.

*Hayward*, Fractura patellae. American Journal 1842 p. 513.

*Norris* on the treatement of deformities following unsuccesfully treated fractures. Geschichtliches über Druck und Extension, Ruptur und Resection des Callus in The American Journal Oct. 1842. p. 305—316.

## Luxationen.

### I. Im Allgemeinen.

Nach *Filugelly's* Untersuchungen ist die *Contraction der Muskeln nicht die Ursache der Hindernisse für die Reduction frischer Luxationen* oder wenn sie in dieser Beziehung wirksam sein soll, müssen immer noch andere Verhältnisse gleichzeitig gegeben sein. Wie leicht können Knochenbrüche eingerichtet werden, wenngleich durch das Mnskelspiel die Bruchstücke eine Lageveränderung erfahren haben. Nach dem Verfasser geben die *Knochenvorsprünge der Gelenkhöhlen* z. B. der Pfanne, der Cavitas glenoidalis etc., *gegen welche die dislocirten Gelenkköpfe anstossen, das Haupthinderniss für die Einrichtung ab.* Die gespannten Muskeln, welche unaufhörlich die Gelenkköpfe gegen die Höhlen antreiben, würden bei dem Mangel solcher Vorsprünge auf spontane Weise die Reduction bewirken. Es findet also eine wirkliche *Einkeilung*, eine Art *Angehaktsein* (accrochement) der luxirten Knochen statt, während die Muskelkontraction nicht die Schwierigkeiten, welche man bei der Einrichtung erfährt, bedingt. Ferner zeigt die pathologische Anatomie (was der Verfasser durch mehrere Sectionsbefunde erhärtet), dass die *Muskeln,* welche die Reduction hindern, nicht in *contrahirtem Zustande* angetroffen werden, sondern in *passiver Extension* befangen, *verlängert*, aber nicht *verkürzt* sind und doch müsste das Letzte der Fall sein, wenn sie contrahirt wären und hiedurch die Einrichtung erschwert würde. Man hat deshalb auch nur eine Spannung, nicht aber eine Contraktion der Muskeln zu bekämpfen. Endlich ist die Einrichtung von Luxationen in allen Gelenken, die keine knöchernen Vorsprünge haben, kaum schwieriger als bei Knochenbrüchen z. B. Luxationen der Clavicula am Sternal- und Akromialende (4 Fälle), des Knieegelenkes (10 Fälle etc.) während in Gelenken mit stark ausgeprägten Knochenvorspringen die Einrichtung ausnehmend schwierig ist z. B. bei Luxationen des Ellenbogens, des Astragalus, des Daumens etc. Da nun die Contraction der Muskeln, welche bei gewissen Fracturen die Verschiebung der Bruchfragmente bewirkt, kein Hinderniss für deren Reposition abgibt, da ferner bei der Luxation eines Knochens die Dislocation immer in einer Richtung stattfindet, welche der entgegengesetzt ist, nach welcher die vermeintlich contrahirten Muskeln das ausgewichene Gelenkende hinziehen würden und nach dem Flottwerden auch wirklich hinziehen und da endlich die Luxationen von Knochen, welche keine starke Hervorragungen haben und sich gegenseitig keine Anhaltspunkte bieten, leicht reducibel sind und umgekehrt, so hält sich der Verfasser zu folgenden Schlüssen berechtigt: 1. Die Contraction der Muskeln giebt kein Reductionshinderniss ab. 2. Die Muskeln sind nicht contrahirt, sondern gespannt. 3. Ihre Spannung sucht das dislocirte Knochenende in seine normale Lage zu bringen und 4. sie kann nur dann ein wirkliches Hinderniss sein, wenn ein Knochenvorsprung sich in den Weg legt, den das luxirte Knochenende durchlaufen muss, um seine normale Stellung einzunehmen, so dass also das Angehaktsein der Knochen (accrochement) das Haupthinderniss für die Einrichtung abgiebt. Ein Gleiches geschieht aber nur selten und mehr zufällig durch das Eingeschnürtsein des Gelenkkopfes durch Sehnen oder Muskelfasern, durch die Verwachsung der Gelenkkapsel und vollständige Verschliessung der Gelenkhöhle, durch Veränderung der normalen Beziehungen der Gelenkenden etc. wie die Beobachtungen von *Lisfranc* (am Schultergelenke), *Lawrence* (am Daumen etc.) beweisen. (Revue médicale Juillet 1842 p. 21—49). In einer zweiten Arbeit (Revue médicale Aout

1842) gründet der Verfasser auf diese nosologischen Untersuchungen die Therapie frischer Luxationen und bezeichnet alle Mittel, welche bisher zur Bekämpfung der Muskelcontractionen angewandt wurden, als unnütz, weil diese gar nicht existirten und gegen die Spannung damit nichts ausgerichtet werden könne. So hätten namentlich englische Wundärzte diese schwächenden Mittel mit den grössten Kraftanstrengungen (Flaschenzug) verbunden und doch sei die Einrichtung ausnehmend schwierig gewesen. Man müsse bei der Reduction keine zu grosse Gewalt anwenden, um nicht die Wirkung der Muskeln, welche an und für sich schon die luxirten Knochen in ihre normale Lage zu bringen suchen, zu neutralisiren. So findet bei der Luxation des Oberschenkels in das eirunde Loch die Dislocation nach unten und innen Statt und die gespannten Muskeln (psoas, iliacus u. glutaei) streben den Gelenkkopf nach oben und aussen zurückzuführen; bei der Luxation im Kniegelenke nach rückwärts suchen die gespannten Muskeln (diess sind die Extensoren des Unterschenkels) das Gelenkende der tibia nach vorn zu bringen etc. und manchmal gelingt, wie der Verf. durch Fälle beweisst, diese spontane Reduktion durch die gespannten Muskeln ohne alles Einschreiten der Kunst. — Wenn durch einen geringen Kraftaufwand *das luxirte Knochenende über den Vorsprung der Höhle gebracht ist,* so ziehen ihn die gespannten Muskeln sogleich in die normale Lage und man hat daher keine so grosse Gewalt nöthig, zumal eine solche sonst gefährliche Folgen haben kann. *Mässiger Zug* und eine *geeignete Lage* sind also die Hauptreduktionsmittel und die Lage muss genau nach der Spezialität der Luxation gewählt werden. Immer sind die Muskeln sehr gespannt, welche auf der dem luxirten Gelenkkopfe entgegengesetzten Seite sich befinden und diese dürfen nun nicht in eine noch grössere Spannung versetzt werden, weil sie sonst das Accrochement vermehren würde. Man wird also nach der Art der Luxation die Lage leicht bestimmen können und das Glied in Flexion, bald in Extension, bald in Flexion und Ad- oder Abduktion bringen müssen.

Für die *Einrichtung der Schulterluxation nach vorn* empfiehlt der Verf. folgendes Verfahren: mit der rechten Hand wird der linke Arm des Kranken nach aussen und oben geführt, der Vorderarm gebogen, die fest geschlossene linke Hand in die Achselhöhle auf das Caput humeri gelegt und während einiger Sekunden der Arm nach aussen und in die Höhe gezogen, zu gleicher Zeit aber das Schulterblatt genau von einem Gehilfen fixirt. Dann bringt der Wundarzt gradweise den Arm nach vorn und unten und dreht ihn nach innen. Die linke Hand darf erst im Momente der Rotation nach Innen den Gelenkkopf mit einiger Gewalt gegen die Cavitas glenoidalis stossen. Dieses einfache, wenig schmerzhafte Manövre kann öfters ausgeführt werden.

Auch für die *Luxation des Daumens nach rückwärts*, wo nach den Resultaten der pathologischen Anatomie nicht allein das Accrochement der Gelenkenden die Reduction hindert, sondern diese noch ganz besonders durch die Einschnürung des unteren Gelenkendes des 1ten Mittelhandknochens zwischen den 2 Portionen des Musc. flexor brevis erschwert wird, giebt der Verf. ein neues Reductionsverfahren an: ein Gehilfe hält den Vorderarm, der Operateur fasst mit der rechten Hand die des Kranken, so dass der Daumen auf den mittleren Theil der Rückenfläche des 1sten Mittelhandknochens, die übrigen Finger auf den Ulnarrand der Hand sich stützen. Dann wird die Hand so stark zusammengeschnürt, dass der erste Mittelhandknochen gegen die Eminentia hypothenar getrieben wird. Mit der linken Hand wird nun der Daumen gefasst, gegen den Operateur gezogen und in forcirte Extension gebracht. Jetzt lässt man rasch die 4 auf dem Ulnarrande gelagerten Finger los, bringt sie auf die Palmarfläche des 1ten Mittelhandknochens, um ihn von der Eminentia hypothenar zu entfernen und die Einrichtung ist erreicht. Man beginnt also mit der Entfernung beider Gelenkenden von einander, beugt dann in dem Momente des Zugs den Daumen, um das Anstossen der Knochenvorsprünge zu heben, den Flexor

brevis zu erschlaffen, seine 2 Portionen von einander zu entfernen und die Gelenkflächen in gleiche Höhe mit einander zu bringen und endet damit, dass der 1te Mittelhandknochen nun in eine entgegengesetzte Richtung getrieben wird, um seine normale Lage einnehmen zu können. Dieses Verfahren stützt sich auf die Resultate der pathologischen Anatomie und dürfte grössere Sicherheit, als die bisherigen namentlich von *Pailloux* und *Vidal de Cassis* gewähren. (Vergl. auch *Duparcque's* Reductionsverfahren bei Lux. im Ellenbogengelenke.)

Belehrende Fälle *ungewöhnlicher Luxationen* giebt *Ed. Parker* (in London and. Edinburgh monthly Journal of med. Science Dec. 1842 p. 1037) 1. *Luxation im Kniegelenke nach vorn* mit den bekannten Erscheinungen. Die Einrichtung war etwas schwierig; ein Gehilfe vollführte die Contraextension an dem Schenkel, ein zweiter die Extension an den Knöcheln. Der Wundarzt setzte sein Knie an die Kniekehle und trieb mit der linken Hand den Kopf der Tibia herunter, während er mit der rechten Hand den Unterschenkel ergriff und ihn mit dem Schenkel in einen rechten Winkel zu bringen suchte. Bei dieser combinirten Extension und Flexion gelang die Einrichtung; in 14 Tagen wurden einige Bewegungen gestattet und in einem Monate der Kranke mit etwas Steifigkeit im Gelenke entlassen.

2. *Luxation des unteren Endes der Ulna nach vorn* auf eine forcirte Supination. *Symptome:* Schmerz im Handgelenke; der Vorderarm in Supination; jeder Versuch zur Pronation schmerzhaft und erfolglos. Das Handgelenk konnte ohne viel Schmerz gebeugt und gestreckt werden. Auf dem Handrücken fehlt die natürliche Hervorragung der Ulna, statt dessen eine Depression, als wenn das untere Gelenkende der Ulna ausgeschnitten wäre. Dasselbe konnte nach vorn unter den Sehnen der Flexoren deutlich gefühlt werden. Die Reduktion gelang, indem die Hand Behufs der Extension ergriffen und in forcirte Pronation gebracht, gleichzeitig aber das dislocirte Gelenkende mit den Fingern der linken Hand nach rückwärts gedrückt wurde.

3. *Luxation der tibia nach aussen ohne Fractur der Knöchel.* Die Fusssohle war vollständig nach innen, die äussere Fusswand nach unten gedreht; das untere Ende stand stark hervor und spannte die Weichtheile; der innere Knöchel konnte gefühlt werden, schien aber etwas höher, als gewöhnlich zu stehen. Ohngefähr $1-1\frac{1}{2}$ Zoll über dem innern Knöchel zeigte sich eine merkliche Vertiefung, welche nach des Kranken Aussage vor dem Unfalle vorhanden gewesen sein soll, und von einer früher stattgehabten Fractur herrührt. Die genaueste Untersuchung liess keine Fraktur entdecken. Die Reduction gelang leicht durch Beugen und Strecken bei gleichzeitiger Auswärtsdrehung des Fusses. In 9 Wochen war die Heilung erreicht.

*May,* chirurgische Fälle (in London med. Gazette 1842 p. 49) 1. Fractura colli scapulae durch Muskelcontraction hervorgebracht. 2. Fract. cap. humeri. 3. Luxatio humeri in axillam. 4. Fractura processus coronoidei (? Ref.). 5. Subluxationen des Capituli radii nach rückwärts nach einer Krankheit des Ellenbogengelenkes und ein weiterer Fall der Art an beiden Armen, welche Difformität nach Angabe der Mutter schon wenige Tage nach der Geburt vorhanden gewesen sein soll. (Leider sind diese interessanten Krankheitsfälle ganz oberflächlich und unvollständig beschrieben und deshalb fast werthlos. Ref.)

## II. Luxationen im Besonderen.

*Groes* beobachtete eine *Luxation des Olecranon nach oben und hinten* ohne gleichzeitige Luxation des Radius oder Knochenbruch; der Arm war sehr geschwollen, im Ellenbogen missstaltet, der Vorderarm und die Hand nach Innen gedreht, das Olecranon bildete einen starken Vorsprung und konnte 2 Zoll über dem Gelenke gefühlt werden; dabei war die Flexion des Armes beinahe ganz unmöglich und sehr schmerzhaft. Die Einrichtung gelang

leicht. *Alexander* in Utrecht erinnert sich ebenfalls drei Fälle dieser seltenen Verrenkung gesehen zu haben. (*Nederlandsch Lancet* 5ter Jahrgang Nro. 1. 1842.)

*Vandenkamp* reponirte eine schon 40 Tage bestehende *Luxation des Oberarmes*; der Kranke wurde zwei Tage lang durch Aderlass, Bäder und Cataplasmen um das Gelenk vorbereitet und als er am 13ten Tage der Operation unterworfen werden sollte, hatte er, um Muth zu gewinnen, ein tüchtiges Quantum geistiger Getränke zu sich genommen, so dass er vollkommen betrunken war. Die Einrichtung gelang in 5 Minuten und mit Recht schreibt der Berichterstatter *Oomen* diesem Umstande das günstige Resultat zu; offenbar war dadurch eine vollständige Erschlaffung aller Muskeln bewirkt (Archives de la Méd. belge Aout 1842). Bei *Luxationen des Oberarms in die Achselhöhle* lässt *Robert Cane* den Kranken auf einen Stuhl setzen, legt seine linke Hand unter den Rand des Musc. pectoralis major, die Finger gegen den Gelenkkopf gerichtet, ohne aber den Arm in Abduction zu bringen und mit der rechten Hand wird der Arm über dem Ellenbogen gefasst und nach aufwärts unterstützt. Jetzt erst wird der Oberarm über den Condylen gefasst, ein wenig abducirt, während die Finger der linken Hand noch mehr mit dem Kopf des humerus in Berührung gebracht werden. Die Abduction wird nun noch etwas vermehrt, die Hand des Kranken zwischen dem Arm und der Seite des Operateurs fest gedrückt, dann das Glied extendirt und gleichzeitig durch Druck mit der linken Hand nach auf- und auswärts der Gelenkkopf mit Leichtigkeit und geringen Schmerzen in die Gelenkhöhle zurückgeführt. (4 Fälle) (Dublin med. Press. 1842 p. 197).

Von *Dupuytren* wurde bekanntlich 2mal die *Luxation zwischen Tarsus und Metatarsus* beobachtet. Einen weiteren Fall beschreibt *Wittmann* (in Archives de la Méd. belge Sept. 1842.). Der Kranke war von einer Leiter herabgefallen, der Fuss kam zwischen die Sprossen derselben und den Boden und erlitt eine übermässige Beugung. Im Ganzen hatte sich die Form des Fusses nur wenig verändert; auf der Mitte des Fussrückens zeigte sich eine umschriebene kleine Geschwulst, welche sich deutlich als das hintere Ende des 2ten Mittelfussknochens erkennen liess; die Dislocation der übrigen Mittelfussknochen war kaum bemerkbar, dagegen eine beträchtliche Dehnung und Erschlaffung in den Gelenkverbindungen nicht zu verkennen, so dass vielleicht nur eine Dislocation des 2ten Mittelfussknochens bestand. Die Reduction gelang leicht, indem der vordere Theil des Fusses bei gut fixirtem Unterschenkel in einem der Ausweichung entgegengesetzten Sinne bewegt wurde, wobei ein der Crepitation ähnelndes Geräusch bemerkt wurde und sogleich die Geschwulst unter grosser Erleichterung für den Kranken verschwand.

An *Payans* Beobachtung von wahrer *Ankylose der Articulatio temporo-maxillaris* auf beiden Seiten (Gaz. méd. de Paris 1841 p. 556) reiht sich eine zweite von *Healy*, welche noch interessanter ist, weil die nöthigen Aufschlüsse über die Art der Ernährung des Kranken angeführt sind. Der Mann hatte vor mehreren Jahren den Unterkiefer gebrochen und blieb deshalb lange in Behandlung. Bei seinem Austritte aus dem Hospitale bestand auf beiden Seiten knöcherne Vereinigung des processus condyloidei mit den entsprechenden Gelenkflächen, so dass die Kiefergelenke ganz unbeweglich waren. Eine auffallende Difformität war nicht vorhanden und obgleich die Zähne in permanenter und forcirter Berührung waren, sprach der Mann doch sehr gut und konnte essen; seine Gesundheit war im Uebrigen ganz befriedigend. *Healy* hatte öfters Gelegenheit, ihn bei Tische zu sehen und benützte diese, um zu beobachten, wie er die Nahrungsmittel zu sich nahm. Zuerst theilte er die Stücke in möglichst dünne Scheiben, näherte sie dann dem Munde, aspirirte sie durch Saugen und brachte sie durch einen freien Raum, der bei der Fraktur durch die Entfernung des oberen Schneidezahnes entstanden war, in den Mund; wo er sie mit der Zunge gegen die innere Fläche der Kiefer und das Gaumensegel drückte und einer Art Kauen unterwarf. Der Kranke hatte nur die Besorgniss, dass er den Erstickungs-

tod sterben müsse, wenn er je einmal Erbrechen bekommen sollte; deshalb überwachte er auch sein Regime mit einer ganz besonderen Aufmerksamkeit. (Aus der Gaz. méd. de Paris **1842** p. **667**.)

Wenn nach Entzündungen der Synovialhäute, nach Knochenbrüchen, Luxationen, weissen Gelenkgeschwülsten etc. längere Zeit Unbeweglichkeit in den Gelenken mit einiger Schmerzhaftigkeit zurückbleibt, sind viele Wundärzte der Ansicht, dass hier so lange keine Bewegungen veranstaltet werden sollen, als noch Schmerzen in dem Gelenke empfunden werden. Die Kranken werden auf die allmälig Hilfe schaffende Zeit, auf Bäder (besonders Douche) vertröstet und so geht nicht selten der günstige Zeitpunct für die Heilung der frischen Ankylosen vorüber. Wenn sich *Malgaigne* überzeugt hat, dass bei den oben erwähnten Krankheiten kein entzündlicher Prozess mehr in dem Gelenke haftet, so vollführt er entweder forcirte Flexion oder er geht zu immer ausgedehnteren Bewegungen über, wenn auch noch etwas Schmerz dabei empfunden wird. Hiedurch entsteht zwar ein momentaner lebhafter Schmerz, allein dem Gliede ist in kurzer Zeit die Brauchbarkeit wiedergegeben, wie viele angeführte Beobachtungen darthun, nur bei Arthropathien aus scrophulöser Ursache muss mit grösserer Vorsicht zu Werk gegangen werden, wenn auf ein solches Verfahren nicht manchmal bedenklichere Leiden als die Ankylosen folgen sollen. Nach Verrenkungen kann der Gelenksteifigkeit am Besten dadurch vorgebeugt werden, dass man das Glied nicht zu lange in absoluter Ruhe und fest verbunden hält und die im Gelenke zurückbleibende Schmerzhaftigkeit gleich in den ersten Tagen nach der Einrichtnng mit örtlichen Blutentziehungen (Blutegel oder Schröpfköpfe), nicht aber mit spirituösen Einreibungen bekämpft. (Bei Fracturen wird die Gelenksteifigkeit besonders durch zu feste Verbände, namentlich den Kleisterverband in hohem Masse begünstigt. Ref.) An eine Ankylose nach Coxarthrocace reiht *Malgaigne* die Bemerkung, dass eine wirkliche Verlängerung oder Verkürzung des Gliedes bei der Coxalgie nach seinen zahlreichen Messungen nie vorkommen und wenn man sie bisher gefunden habe, so beruhe das nur auf einem fehlerhaften Verfahren, man pflege nemlich die Messung in verschiedener Stellung der Glieder vorzunehmen. Wenn aber ein Glied in Adduction und das andere in Abduktion ist, so erscheint letzteres immer länger; ebenso verhält es sich mit der Verkürzung; es ist diess nur eine Täuschung, welche von der besondern Stellung des Gliedes oder einer Neigung des Beckens herrührt. Beinahe immer findet bei der Coxalgie eine Senkung des Beckens im gewissen Grade Statt, in Folge dieser befindet sich ein Glied in Adduction, das andere in Abduction, daher sind denn die 2 zur Messung bestimmten Punkte (spina ilei arterior und malleolus) auf einer Seite einander genähert und auf der anderen mehr von einander entfernt. Man findet eine Längeverschiedenheit, welche in der Wirklichkeit nicht existirt. Wenn man also ein sicheres Resultat erhalten will, müssen beide Glieder während der Messung in die nemliche Stellung und Richtung gebracht werden und wenn man diese Vorsicht gebraucht, wird sich nie eine Längenverschiedenheit der Glieder auffinden lassen. (Dass die Verlängerung und Verkürzung der Gliedmassen bei der Hüftgelenkkrankheit viel häufiger eine scheinbare, als eine wirkliche ist, will Referent nicht bestreiten; dass aber bei dieser Krankheit nie eine Längeverschiedenheit vorkomme, kann er nach zahlreichen selbst vorgenommenen Messungen widersprechen. Bei diesen Messungen wurde immer auf das so häufig vorkommende Tieferstehen des Beckens, die seitliche Abweichung der Columna vertebralis, die verschiedene Höhe beider Spinae etc. Rücksicht genommen und nicht allein die ganze Extremität mit der anderen verglichen, sondern auch partiell von der Spina bis zum Gelenkende der Tibia, von hier bis zum Malleolus etc. gemessen und nicht selten die wirkliche Verlängerung oder Verkürzung ermittelt. Ref.)

## Brüche (*herniae*).

### I. Im Allgemeinen.

*Schlesier* behauptet, auf vieljährige Erfahrung sich berufend, dass die Taxis bei eingeklemmten Brüchen immer versucht werden solle und auch öfters gelingen werde, als man allgemein annehme, wenn dieselbe mit gehöriger Ausdauer und auf zweckmässige Weise, nicht zu ängstlich geübt werde. Nur eben entstandene und gleich eingeklemmte Brüche mit dem höchsten Grade der Entzündung, ferner offenbar schon brandige und den nahen Aufbruch drohende, sowie alte notorisch verwachsene Brüche sind als Ausnahmsfälle zu betrachten. Sonst können die meisten selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen reponirt werden, in so ferne man 1) den unwillkürlichen Widerstand, den der Kranke ohne es zu wissen und zu wollen den Repositionsversuchen entgegenstellt, aufhebt und 2) ohne Ablass und ohne einen Augenblick die reponirenden Finger von der Bruchgeschwulst zu entfernen, die methodischen Manipulationen fortsetzt. Zu dem Behufe wird der Kranke von einem kräftigen Gehülfen an den Füssen so in die Höhe gehoben, dass er gleichsam in der Luft schwebend nur mit den Schultern das Lager berührt; hiedurch wird seine Willenskraft gelähmt. Der Arzt legt die Finger so um die Bruchgeschwulst, dass die Spitzen die Bruchpforte berühren und macht nun, indem er den Bruchsack von der Pforte anzieht (besonders bei Schenkelbrüchen) und denselben abwechselnd von allen Seiten in sich selbst zusammendrückt, um vorerst den Inhalt der Gedärme zu entleeren, die bekannten Manipulationen des Knetens und Walkens unablässig und mit Beharrlichkeit und bemüht sich die zuletzt vorgefallenen Theile zuerst zurückzuführen. Diess wird 8—10 Minuten mit der grössten Ausdauer und unbekümmert um die Klagen des Kranken fortgesetzt, und so meist die Reposition erzielt. Gelingt sie nicht, dann werden Aderlässe, Bäder, einige Dosen Belladonna, Einreibungen des *Stark*'schen Oels (Ol. hyperici, pini et juniperi *αα*) in Gebrauch gezogen, worauf nicht selten der Bruch zurückgeht, oder doch ein zweiter Reductionsversuch zum Ziele führt. So will *Schlesier* seit einer Reihe von Jahren gehandelt und dadurch noch immer (einen Fall ausgenommen) seinen Zweck erreicht haben. Zur Erhärtung des Gesagten werden 2 belehrende Krankheitsfälle mitgetheilt. *Amussat* geht offenbar zu weit, wenn er den Bruchschnitt mit wenigen Ausnahmen ganz verwirft und behauptet, dass eingeklemmte Brüche immer durch forcirte Taxis zurückgebracht werden können und der Verfasser will nur zeigen, dass man nicht zu ängstlich mit der Taxis sein und nicht zu viel operiren soll. (Der Referent bezweifelt sehr, ob die Wundärzte diesem Vorschlage folgen werden. Die forcirten Taxisversuche bewirken jedenfalls eine bedeutende Quetschung der in dem Bruche enthaltenen Gebilde, steigern den schon vorhandenen Entzündungsprozess und geben um so leichter, wenn selbst die Taxis gelingt, zur Entwicklung der Entzündung des Peritoneums, des Darmkanales, zu umschriebenen brandigen Phlogosen, zur Perforation des Darmes etc. Veranlassung. Und wenn die Darmschlinge schon tief greifende Organisationsveränderungen erfahren hat, oder beinahe schon perforirt ist, was sich aus den gebotenen Symptomen oft nicht so leicht bestimmen lässt, so werden solche grobe Manoeuvres gewiss die Ruptur des Darmes herbeiführen! Gelingt die Taxis bei Einklemmung im Bruchsackhalse oder Körper, so wird die äussere Einklemmung in eine innere verwandelt, was jedenfalls schlimmer ist und gelingt sie nicht, dann ist der günstige Zeitpunct zur Operation meist verloren und jedenfalls der Bruchinhalt so beleidigt, der Kranke so angegriffen, dass an eine günstige Prognose für den nun vorzunehmenden Bruchschnitt nicht mehr zu denken ist. Ref.).

*Shipman* sah in 4 Fällen von Brucheinklemmung entschiedenen Nutzen von reichlichen Dosen *Morphium;* der Bruchschnitt wurde dadurch entbehrlich, und der Verf. zieht dieses Narcoticum jedem anderen, z. B. dem Tabak, vor, weil, wenn die Narcose zur Reduction nicht ausreicht, der Kranke sich in einem ruhigen, zu der Operation günstigen Zustande befindet. (American Journal Oct. 1842). *Trusen* empfiehlt, um das Erbrechen bei eingeklemmten Brüchen zu stillen, die *Eispillen;* in einem Falle gelang selbst die Reduction; gleich gute Wirkung äusserte das Mittel bei dem Typhus und der Cholera. (*Hufel.* Journal April 1842).

II. Im Besonderen.

*B. Bell,* Fälle von Hernia incarcerata; 1) *eingeklemmter Schenkelbruch* bei einer 78 jährigen Frau mit glücklichem Erfolge operirt; die Einklemmung sass im Bruchsackhalse. So wie auf eröffnende Injectionen, Aderlass und eine anodyne Mixtur keine Besserung eintrat, wurde gleich Tags darauf operirt und diesem Umstande ist es wohl zuzuschreiben, dass die Operation bei einer so bejahrten Frau glücklich ablief. 2) Operation eines eingeklemmten Schenkelbruchs, erfolgreich operirt. 3) Der 3te Fall beweist auf das Bestimmteste, dass der tödtliche Ausgang durch eine *frühzeitig vorgenommene Operation* hätte wahrscheinlich abgewendet werden können und zeigt, wie *schwierig oft die Diagnose der incompleten incarcerirten Brüche* sein kann. Alle Erscheinungen der Einklemmung waren vorhanden, aber bei der genauesten Untersuchung erschien der äussere Leistenring mässig gross und ganz frei; das durchgehende Vas deferens konnte in verdicktem Zustande gefühlt werden. Längs dem Leistenkanale und in der Gegend des inneren Rings war nichts zu bemerken, nur brachte Fingerdruck einige Beschwerden hervor. Der Unterleib war voll, aber weich, der Puls nicht beschleunigt. Unter solchen Umständen wurden alle die Reduction begünstigenden Mittel in Anwendung gebracht, der Bruchschnitt aber für unzulässig erachtet. Fünfzig Stunden nach den ersten Symptomen der Einklemmung erfolgte der Tod, und die Leichenöffnung ergab Incarceration eines kleinen Stücks Dünndarms durch den inneren Leistenring. (The London and Edinburgh monthly Journal of med. Science Nov. 1842. pag. 957).

*Sutton,* hernia cruralis incarc. Bruchschnitt; Einklemmung im Bruchsackhalse; Heilung, (London med. Gazette Nov. 1842.) und glückliche Operation eines eingeklemmten Leistenbruchs ohne Eröffnung des Bruchsackes von *Liston* (in The Lancet 1842. p. 825.)

Bei *Nabelbrüchen der Kinder,* wenn die Bandage wegen heftiger Bewegung immer verrückt oder durch Fäces, Urin beschmutzt und wegen der dadurch gesetzten Irritation der Theile nicht mehr ertragen wird, hält *Bouchacourt* die *Ligatur* für das geeignetste Mittel zur Radikalheilung. Bis jetzt steht ihm nur eine Erfahrung zu Gebot. Er durchstach nach reponirtem Bruche die Basis des mit den Fingern zusammengedrückten Bruchsackes mit einer Nadel mit doppeltem Faden, schnürte dessen Enden zu beiden Seiten zusammen und legte noch eine dritte Ligatur um das Ganze. Die Heilung gelang ohne Zufälle. Der Verfasser beruft sich weiters auf die günstigen Resultate von *Desault* und *Martin.* (Revue médicale Avril 1842). Auch *Gerbaud* glaubt, dass unter den oben erwähnten Verhältnissen die Ligatur anzuwenden sei, weil die Compression zu lange dauere, sehr belästige, schwer ausführbar und ganz ungewiss sei. Die Ligatur der Haut und des Sackes (wie sie *Bouchacourt* übt), verschaffte aber meist nur eine unvollkommene Heilung, weil damit nicht auf den Nabelring selbst gewirkt und dessen Verschliessung herbeigeführt werde, in so fern sich die Entzündung nicht in die Tiefe fortsetze. Man müsse den Ring selbst in die Ligatur bringen, seine Ränder einander nähern und in ihm, sowie den umliegenden Gebilden eine adhäsive Irritation anfachen, wenn anders die Radikalheilung erzielt werden soll. Zu dem Behufe führt er 2—3 Stecknadeln durch die Haut und den aponeurotischen Ring, umschlingt sie lose mit 8 Touren und lässt die Nadeln so lange liegen, bis die erforderlichen Adhäsionen gebildet sind. Der Verfasser hat so 5 Kinder mit Erfolg operirt. Durch dieses Verfahren werden die Ränder des Nabelringes in gegenseitige Berührung gebracht, es wird Entzündung und Ausschwitzung

plastischer Lymphe angefacht und so die Verschliessung der Bruchpforte bewirkt. Zufälle wurden bei keinem Operirten beobachtet. (Journal de la Société de Méd. prat. de Montpellier Dec. 1842).

(Die Ligatur passt nach unserer Ansicht höchstens bei Nabelbrüchen, welche mehrere Zoll lang beutelförmig hervorstehen und die Anlage einer Bandage unmöglich machen und bei Brüchen mit sehr schmalem Halse. Denn diese Brüche heilen bei kindlichen Organismen gewöhnlich von selbst oder bei dem Gebrauche ganz einfacher Bandagen und es ist daher kein triftiger Grund vorhanden, diese fast ganz gefahrlose, nicht einmal besonders lästige Affection auf operativem Wege beseitigen zu wollen, zumal bei der Ligatur, wie die Erfahrung gelehrt hat, manchmal sehr bedenkliche, selbst tödtliche Zufälle beobachtet wurden. Ja wenn selbst die Application einer Bandage unmöglich wäre, würden wir doch nicht den von *Bouchacourt* und *Gerbaud* aufgestellten Indicationen folgen, die 6 Operationen ohne alle Zufälle können gewiss nicht massgebend sein und wenn auf 50 Operirte nur 1 Todter käme, würden wir uns doch nicht zu dieser Operation par complaisance entschliessen. Das Verfahren von *Gerbaud* sichert jedenfalls mehr die Radikalheilung und wird in geeigneten Fällen dem von *Bouchacourt* vorzuziehen sein. Referent.)

---

# Bericht über die Leistungen

## im Gebiete

# der pathologischen Anatomie im Jahre 1842,

von

Professor ALBERS in Bonn.

Fruchtbringend sind die Untersuchungen in der pathologischen Anatomie dann vorzugsweise, wenn sie den klinischen Zweck, oder, was dasselbe ist, die Bedeutung der anatomischen Abweichung für das Leben, die Krankheit, nicht aus den Augen verlieren. Die todte Masse wird belebt, und ihre Entstehung und Gestaltung dem Geheimnissvollen entzogen, so wie man sie mit der kranken Thätigkeit in Beziehung stellt. Durch die Krankheit erhält jede pathalogisch-anatomische Veränderung erst Bedeutung und Werth. Indem man seither strebte, die Krankheitserscheinungen mit der entarteten Masse in Verbindung zu setzen, hat man diese Richtung im pathologisch-anatomischen Studium vorwaltend befördert. Nichts anders wird auch durch die vielfache microscopische Untersuchung der feinsten Theile der Entartungen bezweckt. Auch die mittelst des Microscops erkennbaren pathalogischen Formelemente erlangen nur Bedeutung, indem man sie mit der Krankheitsentstehung und Entwickelung in Verbindung bringt. Aus der Gestaltung und Zusammensetzung der feinsten Theilchen erkennen wir das geheime Weben der Krankheit. Die seit einigen Jahren begonnene microscopische Untersuchung ist in dem Jahre 1842 so vorherrschend geworden, dass sie den Charakter und die Richtung des Studiums in dieser Zeit bezeichnet. Die Beschreibung der mit den unbewaffneten Sinnen wahrnehmbaren Form- und Texturabweichung weiss zu dem Vorhandenen nur wenig hinzuzufügen. Das Interesse an demselben würde sich erschöpfen, und ein Stillstand in den pathologisch-anatomischen Forschungen eintreten, wenn die Anwendung des Microscops nicht neues Leben brächte, indem es uns neue und unbekannte Formen aufschliesst, deren Entstehung mit dem ersten Dasein des kranken Lebens, und seiner ferneren Entwickelung in nächste Beziehung tritt, und über manche Gestaltung krankhafter Produkte den nächsten Aufschluss gewährt. Es kann daher nur wünschenswerth sein, wenn diese Richtung bis zur Erschöpfung verfolgt wird. Die chemische Untersuchung pathologisch-anatomischer Gegenstände muss in Verbindung mit der einfach anatomischen und micros-

copischen Untersuchung gehandhabt werden, wenn sie uns sicheren Aufschluss gewähren soll. Fruchtbringender war die chemische Analyse bisher in der Untersuchung der krankhaft erzeugten Flüssigkeiten, als in jener der festen Theile. Betrachtet man beiderlei Untersuchungen, die chemische wie die microscopische, so haben sie noch nicht jene Anhaltspunkte gefunden, welche den Vergleich sichern und so die Grundlage für die fernere Untersuchung zu bilden geeignet seien.

Die Zahl der Schriften und Abhandlungen über pathologische Anatomie steht jener im Jahre **1841** weit nach. Von *Rokitansky's Lehrbuch der pathologischen Anatomie* erschienen **2** Hefte des zweiten Bandes, von welchen nur das erste vorliegt. Der grossartige Plan, der ihm zu Grunde liegt, tritt schon mehr hervor, indem es die pathologische Anatomie der Gewebe der im dritten Bande enthaltenen Betrachtung der einzelnen Theile anschliesst. — *Hasse's* Werk ist in diesem Jahre nicht fortgesetzt, was um so mehr zu bedauren, als es weder an Beifall für dasselbe gefehlt hat, noch auch die Literatur eines solchen Werkes entbehren kann. Möge der den pathologisch-anatomischen Studien so eifrig ergebene Verfasser es nicht fehlen lassen, sein Werk möglichst bald zu vollenden! — *Cruveilhier's* grosses Werk ist mit der **41**sten Lieferung geschlossen. Wie Vieles ist nicht in den Heften enthalten, was als dauernder Gewinn der Wissenschaften anzusehen ist, wie viel Schwankendes ist durch so gründliche Untersuchungen beseitigt worden! Der grösste Gewinn aber bleibt, dass durch diese Arbeit der Gang der pathologischen Untersuchung mehr und mehr bestimmt worden, und eine Verbindung der Pathologie mit der pathologischen Anatomie nicht allein eingeleitet, sondern factisch ausgeführt ist. Es umfasst das grosse Werk zwar alle Organe, aber nur wenige Krankheiten derselben sind in der Untersuchung eingeschlossen worden, und es fehlt gar viel, als dass dasselbe hier auch nur einiger Maassen auf Vollständigkeit Anspruch hätte. Doch ist das Fehlende durch Gründlichkeit des Gegebenen genügsam aufgewogen. Besser als die zu geschmückten Abbildungen, die mehr schreien, als natürlich reden, ist der begleitende Text. — Von *Albers Atlas* erschien die **20**ste Lieferung, in welcher die dritte Abtheilung des Werkes fortgesetzt ist. — In England gelangte ein neues anatomisches pathologisches Bilderwerk bis zum vierten Heft: The fourth Fasciculus of Anatomical Drawings, selecta from the Collection of morbid Anatomy in the Army medical Museum of Matham, drawn on Stone by George. *Ford* Falis London **1841**. Die Krankheiten des Herzens und der Arterien sind darin abgebildet, wie Verknöcherungen, Aneurysmen und Risse dieser Organe; die Pericarditis. Es ist ausgezeichnet durch die Masse schöner und seltener Beobachtungen, welche mit seltener Anführung der Krankengeschichten mitgetheilt sind. Die Anatomie der krankhaften Veränderungen lässt nichts zu wünschen, indem sie uns die Entstehung der Krankheit und ihre nothwendige Wirkung durch die Abbildung recht gut vor die Augen treten lässt.

Unter den anatomischen Gesellschaften waren die zu Paris unter *Cruveilhier's* Vorsitz und jene zu Dublin unter des regsamen *Adams* Theilnahme wirksam. Von den Bulletins de la société anatomique de Paris erschien der **17**te Jahrgang. Den Inhalt dieser Mittheilungen bilden theils kurze Angaben über in der Gesellschaft vorgezeigte Präparate, theils ausführliche Krankengeschichten mit Epicrisen und den in der Gesellschaft stattgehabten Besprechungen derselben, wobei sowohl der anatomische Befund als die Krankheitserscheinungen zur Sprache kommen. Da es den Mitgliedern der Gesellschaft nur um wirkliche Förderung der Wissenschaft zu thun ist, so tragen diese Mittheilungen weniger den Schein der Flüchtigkeit und mehr den der Wahrheit in sich, als man es sonst bei französischen Journalbeobachtungen wohl wahrnimmt. Im Ganzen sind die Mittheilungen in der Darstellung breit. Das hindert aber nicht, ihnen die Gunst einer beträchtlichen Anzahl Leser zu erhalten, was wohl am besten dadurch bewiesen wird, dass die ersten

Jahrgänge nach dem ersten Gesellschaftsbeschluss in einer neuen Ausgabe erscheinen. — Solche Gesellschaften sind der wahre Ausdruck des nothwendig gewordenen Strebens nach klarer Erkenntniss, sie sind das offene Bekenntniss des redlichen Willens in der Fortbildung der ärztlichen Wissenschaft, des reinen künstlerischen Lebens, das nur nach der in der pathologischen Erkenntniss gewonnenen Einsicht sein Handeln einrichten will. Es ist daher höchst lobenswerth, dass nach den vorliegenden Bänden der Mittheilungen der Pariser Gesellschaft nicht das ungewöhnliche allein, sondern das gewöhnlicher vorkommende, aber noch nicht genugsam aufgehellte Krankhafte in dem reinen, naturgemässen Lichte aufgefasst werde. — In unsern Gesellschaften liest man Abhandlungen, die man besser gedruckt in sich aufnehmen kann, und dass sein Wort steht zurück, wo es sich um die Interpretation der Naturgegenstände, des Beobachteten handelt. Die Natur redet nur, wo man sich ernstlich bemüht, ihr Wort zu vernehmen. Das Wort giebt Leben. Wie kann man sich wundern, dass ein grosser Theil unserer gesellschaftlichen ärztlichen Vereine und Versammlungen so wenig Lebensfähiges von sich giebt? Durchdringen wir mit unserer deutschen Gründlichkeit die Ansprechungen vorliegender pathologischer Gegenstände, so ist kein Zweifel, dass unsere Versammlungen grössere Ausbeute liefern und wahrhaft förderlich in die wissenschaftliche Bewegung der Zeit eingreifen, wo nicht gar für diese leitend sein werden. — Die drei Länder, in welchen dies Studium, wie die Bearbeitung vorzugsweise getrieben wird, sind Deutschland, Frankreich, England. Die letzten Länder haben allein anatomisch-pathologische Gesellschaften, in ihnen allein ist ein Cursus über pathologische Anatomie gesetzlich vorgeschrieben. (Oesterreichische Wochenschrift Nr. **17**. **1842**. S. **404**.) Während in Frankreich und England sich das Studium der pathologischen Anatomie an die Untersuchung der Leichen vorzugsweise hält, sucht man in Deutschland das Innere des Krankheitsproduktes in seinem feinsten Bau, in seinem chemischen Gehalte zu erforschen. In Frankreich und England ist das Studium der pathologischen Anatomie allgemeiner, und mehr ein integrirender Theil der Facultätsstudien des jungen Arztes, in Deutschland ist es gründlicher. Eine grössere Verbreitung des Studiums, ein wirkliches Uebergehen desselben in das Blut der Masse, bleibt noch zu wünschen, und sollte von obenher mehr gefördert werden. In Frankreich steht aber dieses Studium seit **10** Jahren ziemlich still, sich auf die Beschreibung des mit unbewaffneten Sinnen Wahrnehmbaren beschränkend, und ist, während dasselbe in Deutschland bei so reichlicher Ausbeute gewährenden microscopischen und chemischen Untersuchungen sich verjüngt hat, in der That veraltet. Wer sich hievon überzeugen will, der vergleiche die letzten Lieferungen des grossen *Cruveilhier'schen* Werkes mit den ähnlichen in Deutschland erscheinenden. England sucht dagegen in dem letzten Jahre dem deutschen anatomisch-pathologischen Streben sich mehr und mehr anzuschliessen.

### Aufbewahrungsmittel pathologischer Präparate.

Als solches empfiehlt *Spencer Wells*, (Provincial med. Journ. and Rep. Nr. **23**. Sept. S. **459**. **1842**.) eine Auflösung des Acid. arsenici in kochendem Wasser, welche die Farbe, Structur und Consistenz derselben ziemlich dem normalen Zustande gleich lasse, während der Alkohol das Praeparat mehr weiss und hart macht. Beide Flüssigkeiten werden leicht trübe. Es ist freilich noch nicht erwiesen, dass auch für eine längere Zeit, als zwei Monate die Arsenikpräparate sich in derselben Weise bewähren. Der Wohlfeilheit wegen ist allerdings die Arseniksolution empfehlenswerth.

# Histologie.

## Verwesung.

Die Veränderungen, welche in der Leiche durch das Absterben, durch die letzte Krankheit und durch die verschiedene Art des Eintritts und Fortschreitens der Fäulniss bedingt werden, sind noch sehr wenig aufgehellt. Ihre Kenntniss wird aber viel dazu beitragen, die reinen pathologischen Vorgänge besser zu trennen. Das Dunkel, welches über diese Vorgänge schwebt, ist häufige Ursache, dass man Erscheinungen, welche nur durch die obigen Vorgänge bedingt sind, als solche ansieht, welche vorangegangenen Krankheiten ihre Entstehung verdanken, so manche Röthungen und Erweichungen. Vielleicht legt man auch manche Erscheinung der Fäulniss und dem Absterben bei, die aber der Krankheit ihre Entstehung verdankt. Wir finden auch in dem Jahre **1842** einige Beobachtungen, welche hieher gehören. *Millet* (Annales d'Hygiène publique. Vol. XXV. p. **183**.) beobachtete bei einem Blödsinnigen **36** Stunden nach dem Tode eine solche Erweichung des Gehirns, dass dieses beim Einschnitt auseinander floss, und an einzelnen Stellen wirklich breiartig war. Gegen den Thalamus opticus und das Corpus striatum hin sah man eine apoplectische Höhle von der Grösse einer Muscatnuss, welche von **5—6** kleinen, Hanfsamenkorn grossen Bläschen umgeben war, die durch eine weisse, halbdurchsichtige Membran gebildet waren. In dem übrigen Hirnbrei, welcher über die Tafel floss, konnte man kaum noch einige Windungen erkennen. Er war gleichmässig, gelbgrün, blutgestreift. Einzelne zwischenliegende weisse Stückchen sahen den Fetzen ähnlich, welche die durch Essig geronnene Milz bildet. Der Geruch war süsslich eckelhaft. Das kleine Gehirn war ebenso weich. Die Varolsbrücke hatte dagegen noch ihre Form und Festigkeit. Kann man diese Erweichung mit *Millet* allein der Fäulniss zuschreiben? Ich glaube nicht. Der vorherbestandene Blödsinn, die apoplectische Höhle deuten auf ein Erkranken des Gehirns. Es waren somit nicht die Erscheinungen der Fäulniss eines gesunden, sondern eines kranken Gehirns vorhanden. Beide Zustände verhalten sich in diesem Vorgange abweichend. Der kranke Theil wird schneller und verbreiteter faul, als der gesunde. Um nun das Faulen der einzelnen Theile gehörig zu würdigen, wird es nothwendig zu untersuchen, wie die einzelne Krankheit, als das Leben der Theile, eigends modificirend auf die Fäulniss nach dem Tode einwirkt, und wie das Faulen des gesunden Theils sich verhält. Alles dieses fehlt noch, und ist eine Ursache, welche die Beurtheilung des Leichenbefundes erschwert. Alle entzündeten Organe faulen schneller, so wie alle, welche im Fieber an Congestionen litten. Wie verhalten sich aber Vollblütige, wie Geschwächte, wie an Tuberkeln, Krebs und Markschwamm leidende Theile? Sind diese das veränderte Leben zunächst angehende Fragen beantwortet, so kann man sich zur Untersuchung der zweiten wenden, wie die äussern Einflüsse auf die Verwesung einwirken. *Millet* hat hierüber einige Versuche angestellt, welche im Wesentlichen dasselbe Resultat ergeben, welches *Orfila* und *Lesueur* erhielten: **1**) dass die Verwesung viel rascher voranschreitet in dem Dünger, als im Wasser, in dem Inhalt der Abtritte, als in der Erde; **2**) dass die Erde unter diesen Einschliessen am meisten die Verwesung aufhält, wenn der thierische Körper nur mehrere Fuss tief eingesenkt wird; **3**) dass in dem Inhalt des Abtritts die Verwesung nicht so schnell voranschreitet, als im Wasser, wiewohl sie viel schneller vor sich geht, als in der Erde; **4**) dass nach dem Mist kein Einfluss so schnell die Verwesung begünstigt, als das Wasser, besonders wenn es oft erneuert wird; **5**) dass feuchte Luft noch mehr als andere Einflüsse die Verwesung

thierischer Substanzen beschleunigt. — *Canstatt* (Med. Corresp. Bl. bair. Aerzte.) bringt die Bedeutungen mancher *Röthungen der innern Gefässhaut* zur Sprache, welche man so häufig in den Leichen findet, besonders im Verlauf fieberhafter Krankheiten, und denn zu sehr geneigt ist, sie auf Entzündung der inneren Arterien- und Herzhaut zu beziehen. *Canstatt's* angestellte Versuche ergeben: Dass die Röthe einer gesunden Arterie, welche 24 Stunden in gesundem, geschlagenem Blut gelegen hatte, sich leicht abwaschen liess. Gesundes Blut wurde mit einem Dritttheile Liq. amm. caust. gemischt. In diese Masse wurde eine gesunde Arterie gelegt und 20 Stunden darin gelassen. Sie färbte sich schön scharlachroth mit untermischten violetten Flecken, ganz so, wie man solche Röthungen in Leichen findet, welche an Zersetzungskrankheiten gestorben sind. — Ein Stück Arterie, welche bei 20stündiger Maceration in gesundem Blute noch nicht geröthet war, wurde durch vierstündige Maceration in mit Ammonium vermischtem Blute geröthet und verlor diese Röthe erst nach 24stündiger Maceration. — Eine zuvor 20 Stunden im Wasser macerirte Arterie röthete sich, während sie 4 Stunden lang in reinem Blut lag. Doch war die Röthe abspülbar. Ein anderes Stück Arterie wurde 20 Stunden in verdünntes Ammonium gelegt, und röthete sich sehr stark, als sie hierauf 2 Stunden in Blut gelegt war. Diese Röthe war nicht durch Wasser abspülbar. Nach 24 Stunden war die Materie livid gefärbt. Aehnlich verhielt es sich mit einem Stück Vene. Diese Versuche lehren, dass zur Hervorbringung der rothen Farbe der Arterienwände nicht allein ein verändertes Blut, sondern auch Veränderung der Arterienwand nothwendig ist, denn wo die Arterie vorher in Wasser oder Ammoniumflüssigkeit macerirt war, da wurde die Röthe intensiver. Ob nun die Farbenveränderung die ganze Arterienwand einnehme, oder blos auf die seröse Haut beschränkt war, ist nicht näher angegeben *). Die nicht entzündliche Röthung der Gefässwände kommt vor, wo sich eine Veränderung des Bluts und der Arterienwände nachweisen lässt. Diese sind erweicht, mürbe, zerreissen leichter, und gestatten somit den Eintritt der Krankheit veränderten Bluts leichter. Wir finden diese Erscheinungen fast in allen heftigen Fiebern. In diesen aber finden sich viele Organe, wie Milz, Leber, Herz, Gehirn im Zustand grösserer Weichheit nach dem Tode, als es sonst der Fall ist. Diese Weichheit der Arterien wird der Grund zur Aufnahme des eindringenden Bluts. Organe, welche in den Fiebern anwallend gereitzt waren, zeige die sammtartige, nicht entzündliche Röthe vorwaltend. So auch die Arterien. Die Muskelhaut bleibt hier von der Röthe gewöhnlich ausgeschlossen. — Ich stimme *Canstatt* ganz bei, dass die gleichmässige Röthung des Endocardium die Endocarditis allein noch nicht nachweisst. Ohne Gefässentwickelung und Lymphausschwitzung, und einen gewissen derben Zustand der Muskelbeschaffenheit der Herzsubstanz darf man nicht auf das Dasein derselben schliessen. Urtheilt man nach diesen Merkmalen, so ist die Endocarditis auch jetzt noch eine eben so seltene Krankheit, als früher.

Dr. *Brücke* (*Müller's* Archiv Heft 2.) leitet die *Todtenstarre* von dem Gerinnen des Faserstoffs her. Dieser durchdringt nämlich bei der Ernährung festere und weiche Werke, und indem er mit dem Absterben zerrinnt, verursacht er die Todtenstarre beruht sie noch auf den Gesetzen der Gerinnung des Faserstoffs.

## Regeneration.

Eine mit vieler Klarheit geschriebene Abhandlung über die *Wiedererzeugung des Verlorenen* lieferte *Alexander Aron;* Essai sur la cicatrisation. Diss. Strasbourg 1842.

---

*) Die Röthung war in meinen Versuchen vorzüglich auf der inneren Fläche der Arterien sehr deutlich. *Canstatt.*

Durch die ganze erste grössere Hälfte zieht sich der Gedanke, dass jene Wiederbildung verlorener Substanz, die in jeder Textur vorkommt, nur eine möglichst nahe Annäherung an die Eigenthümlichkeit der verlorenen Substanz zeigt. Die völlige Wiedererzeugung ist vielleicht nur bei den Knochen möglich. Die Art und Weise, welche die Regeneration einzelner Theile beobachtet, ist genau dargestellt. Ausser der Reunio mediata und immediata macht der Verfasser auf eine dritte Art aufmerksam, nemlich die Reunio immediata secundaria. Sehr oft geht eine Wunde in reichliche Granulationsbildung über. Wird jetzt die Reunio immediata durch Nadeln und Pflaster versucht, so verwachsen die Granulationen unmittelbar mit einander. Dass dieser Vorgang ein eigenthümlicher ist, der Eiterung Grenzen setzt, erleidet keinen Zweifel. Es ist auch jedem praktischen Arzte bekannt; denn wenn er durch Heftpflaster die zu stark granulirende Wunde zusammen zog und zur Heilung brachte, so ist es durch diesen von *Aron* beschriebenen Vorgang geschehen. Besonders scheint diese Behandlung geeignet, bei eiternden Wunden nach Operationen der Hasenscharte und des Lippenkrebses.

Das Musée *Dupuytren*, Museum d'anatomie pathologique de la Faculté de Paris 2 Vol. Paris 1842., enthält eine zahlreiche Mittheilung von Präparaten kranker Knochen, besonders von Knochenbrüchen. Alle Bruchformen finden sich hier vor, besonders sehr viele geheilte. Ueber den Heilungsvorgang selbst liefern die mitgetheilten Fälle keinen neuen Aufschluss, ja sie sind nicht einmal unter diesem Gesichtspunkte aufgestellt. Das ganze Musée *Dupuytren* und ebenso der Abschnitt über die *Knochenbrüche* gleicht einem Museum, in dem alle Praeparate ohne Aufschriften und Krankengeschichten, nur nach den rohesten äussern Merkmalen aufgestellt erscheinen. Ich hebe einige der wichtigsten Praeparate über Knochenbrüche daraus hervor. Nro. 1 — 5 und 8 gehören den *Brüchen der Wirbelbeine* an; 1 und 4 zeigen einen horizontalen und verticalen Bruch der ersten Lenden- und der letzten Rückenwirbel, Nro. 1 sogar einen mehrfachen Bruch, aber ohne Ortveränderung; aber die Wirbelkörper sind verdickt. Nro. 3, Bruch des 5. und 6. Halswirbels; Nro. 4, Bruch des 9. und 10. Rückenwirbels; Nro 5, Bruch der 4 untersten Rückenwirbel und des ersten Lendenwirbels sind mit Ortsveränderung verbunden. Die Heilung ist in Nro. 4 mit vollständiger Ausfüllung des Wirbelkanals und in Nro. 5. mit vollständiger Winkelbidung der Wirbelsäule geschehen. Die hiebei vorhandene Verdickung beruht gewiss auf der Bildung des Callus, welcher sich auf allen Seiten um die zerbrochenen Wirbelkörper ansetzt. In den Fällen, in denen Luxation stattfindet, indem der obere Wirbel über den unteren hinweggeglitten ist, ist der Wirbelkanal bedeutend verengt. An den Wirbeln sind die Processus zerbrochen. In dem hiesigen Museum findet sich ein Präparat gebrochener Wirbel mit vollständiger Heilung. An demselben sieht man selbst die Wiedervereinigung der einzelnen Processus. Die Masse des Callus, welche sich ausserdem an den Wirbelkörpern und Processus angesetzt hat, ist sehr gross und unregelmässig abgelagert. Auch nach innen in den Wirbelkanal hinein, findet sich eine Knochenmasse. — *Langstaff*, (Catalogue of the preparations illustrative of normal, abnormal and morbid structure human and comparative constituting the anatomical Museum of *George Langstaff*, Member of the Royal College of Surgeons etc. etc. 8. London, 1842.) erwähnt mehrerer Präparate von Bruch der Wirbel, aber nur einer Heilung. IV. 108. Es war ein comminutiver Bruch. Der Tod erfolgte nach mehreren Jahren. Die Lähmung schwand nie, und rührte wahrscheinlich von der unregelmässigen Callusbildung her, welche in die Wirbelsäule hinein Statt gefunden hatte. Durch diese Praeparate ist die wirkliche Heilung der Wirbelbrüche vollständig erwiesen. Ja es scheint durchaus nicht zu bezweifeln, dass die Heilung der Brüche dieser Knochen ebenso schnell geschieht, als die anderer Theile. Es fragt sich aber, weshalb die Lähmung nicht schwindet, welche bei diesen Brüchen so gewöhnlich vorkommt und den Tod bringt. Die Bedingung der-

selben scheint theils in der beim Bruch oft vorkommenden Luxation zu liegen, welche beim Heilen des Bruchs zu einem beständigen Druck auf das Rückenmark die Ursache wird, theils in der Callusbildung an der innern Fläche der Wirbelkörper, wodurch wieder Druck auf das Rückenmark ausgeübt wird. Der Druck als solcher wird die Veranlassung zur Erweichung und zum Einschwinden des Rückenmarkes. Wenn nun auch später der Druck beseitigt würde, so bleibt jetzt doch die Entartung des Rückenmarkes zurück, und die Heilung der Lähmung wird unmöglich. Für die Kunst bleibt die Verminderung jenes Drucks die Hauptaufgabe, weshalb die Trepanation, wenn auch bisher nur mit ungünstigem Erfolg verrichtet, doch stets wieder in Ueberlegung bei diesen Brüchen zu ziehen ist.

Nach den vorliegenden Präparaten scheint in den Halswirbeln der Bruch mit Luxation in den Lenden- und unteren Brustwirbeln der Bruch ohne Luxation, in den Halswirbeln die Luxation und in den Lendenwirbeln der Bruch häufiger vorzukommen.

In Nro. 7 und 8 des *Dupuytren'schen Museum* (Muséum d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de Paris, ou Musée *Dupuytren*, publié au nom de la Faculté. 2 Vol. in 8· et un atlas de planches in folio; Paris, Béchet jeune et Labé 1842.) sind *Brüche der Rippen* in der Nähe der Wirbel mitgetheilt; die Brüche vernarbt, aber die naheliegenden Wirbelkörper verdickt. *Langstaff's* Catalog enthält Präparate von geheilten Rippenbrüchen in der Nähe der Rippenknorpel.

Von geheilten Brüchen des 7ten und 8ten Rippenknorpels mit Callusbildung des Brustbeins enthält das *Dupuytren'sche Museum* Präparate. Eben diese Schrift erwähnt dreier Fälle von *Brüchen des Beckens* unter Nro. 11. 12. 13. Nro. 13. ist ein Bruchfall, der unter höchst ungünstigen Umständen heilte, aber mit Entstellung der Beckenhöhle, der Cavitas cotyloidea, und des Hüftgelenkes. Der Bruch schien von der Crista ossis ilei sich über die Cavitas cotyloidea erstreckt zu haben. — Ueber den Heilungshergang der *Brüche der Kopfknochen* belehren uns 65 Präparate. Die Verfasser haben sie unter folgenden Ordnungen zusammengestellt: 1) „Lineäre Brüche des Schädelgewölbes. 2) Continuitätstrennungen des Schädels, durch schneidende Instrumente bewirkt. 3) Schädelbrüche mit Eindruck. 4) Schädelbrüche mit Substanzverlust. 5) Auseinanderweichen der Nähte des Schädels. 6) Brüche des Schädelgrundes. 7) Alte geheilte Brüche und Wunden des Schädels. 8) Brüche der Gesichtsknochen. Nro. 1. enthält keine Heilung, nicht einmal den Beginn derselben. Nro. 2. enthält eine, welche zudem aus der guten alten Zeit der Chirurgie herstammt. An 3. ist keine Callusbildung zu beobachten. Unter 4 ist der 31te Fall besonders merkwürdig, wo eine Kugel Substanzverlust des Schläfenbeins verursacht hatte; der Kranke lebte vom 22ten Mai bis Ende des Jahres; die Kugel wurde im August entfernt. Der Tod erfolgte am Typhus. An der innern Fläche des Schläfenbeins und dem Gewölbe der Orbita fand man neue Knochensubstanz. Ein anderes Beispiel lehrt, dass auch unter den Frakturen der Schädelbasis die Heilung möglich ist. Sechs Beobachtungen über geheilte und alte Schädelwunden und Brüche sind mitgetheilt. Sie lehren, dass die Verrichtung der Hirnthätigkeit meistens gestört bleibt. Dieses rührt, wie bei den Brüchen der Wirbel, häufig von der nachfolgenden Callusbildung her, welcher sich so ansetzt, dass er Druck auf das Gehirn und Rückenmark ausübt. Diesen Beobachtungen folgen mehrere Beobachtungen über Heilung der Brüche der Gesichtsknochen. Die Nro. 55 — 247 betreffen Praeparate über Brüche aller übrigen Theile des Organismus. Viele Arten der Brüche finden sich vor; und von allen Heilungen. Bei den *Brüchen der Gliedmassen* ist mir wieder aufgefallen, woran ich jedes Mal erinnert werde, wenn ich die zahlreichen Bruchpräparate des hiesigen Mauseums durchsehe. Es heilen so wenig Brüche in der normalen Richtung, welche der Knochen besitzt. Fast alle heilen schief. Am meisten auffallend ist dieses bei den Brüchen des Oberschenkels, welche an den Bruchstellen oft wahre Bogen bilden. Doch legt man auf die Coaptation einen so grossen

Werth, sucht sie möglichst beständig zu machen, scheut keine Reizung der wunden Stellen, keine Schmerzen des Kranken, und wie wenig erreicht wird, das lehren die Knochenpräparate. In dieser Schrift wird unter **110** ein Praeparat mitgetheilt, welches lehrt, dass sogar der zweite Knochen des Metacarpus, mit veränderter Richtung geheilt ist. Mehr als alles Aeussere wirkt gegen die abnorme Richtung und Stellung der gebrochenen Knochenenden die Natur durch allmählige Aufsaugung der Bruchränder und durch die Umbildung des Callus zu einer mehr oder weniger guten Knochenmasse.

*Langstaff* (a. a. O. **27**) zählt ebenfalls mehrere Praeparate von Knochenbrüchen auf. Diese sind nicht so zahlreich als die des Dupuytrens'chen Musei, aber nicht minder ausgezeichnet.

Beide Schriften enthalten Untersuchungen über die *Heilung der amputirten Knochenenden.* Es geht aus ihnen hervor, dass sich das Knochenende rundet, und äusserlich mehrere Ablagerungen von Knochenmassen erhält. Durch die Resorption verlieren sich allmählich die scharfen Schnittränder.

Eine recht gute Darstellung der Heilung der Knochenwunden und somit auch der Brüche giebt *Rokitansky* (Handbuch der path. Anatomie. Bd. **2.** Lief. **1**). Sie schliesst sich der jetzt allgemein geltenden Ansicht an.

Interessante Mittheilungen *über die Narbenbildung des kleinen Gehirns bei Schlagflüssen dieses Organs* theilt *Cruveilhier* (Anat. path. Liv. **37.**) mit. Fand der Blutaustritt an der Oberfläche statt, so sind nach erfolgter Vernarbnng die einzelnen Gyri und Blätter des Gehirns geschwunden, und an ihrer Stelle findet man eine braungelbe, fibröse Substanz. Die unterliegende Hirnsubstanz ist von ungewöhnlich entwickelter Dichtigkeit und Festigkeit. Die Lamellen und Gyri sind aber nicht regelmässig, sondern unregelmässig zerstört. — Hat dagegen die Blutentleernng am kleinen Gehirn selbst stattgefunden, so geht die Narbenbildung durch Bildung eines serösen Sackes, der sich endlich in der Vernarbung schliesst, verwächst, vor sich. — Die Schlagflüsse des kleinen Gehirns sind, wie auch *Cruveilhier* bemerkt, sehr häufig, werden aber selten durch sich, sondern durch den Hinzutritt eines Schlagflusses des grossen Gehirns, oder einer Pneumonie tödtlich. — In einem Falle von Apoplexie des kleinen Gehirns fand Cr. die Windungen einer Seite ganz verhärtet. Da diese Heilungen fast sämmtlich bei bejahrten Personen vorkamen, so sind die Narben ein Beweis der leicht vor sich gehenden Heilungen bei Bluterguss dieses Organes. Die eigenen Beobachtungen des Ref. bestätigen durchaus diese Bemerkungen. Die Gliedmassen waren bei diesen Kranken nur zum Theil und unvollkommen gelähmt.

*Rokitansky* bemerkt, dass man die pathologische Erzeugung eines serösen Gewebes bald als zellig-seröses, bald als fibrös-seröses beobachtet; dahin seien zu rechnen: a) die Bildung von neuen Synovialbeuteln als der einfachsten Form des Synovialsystems, die man als subscutane in Stellen wahrnimmt, wo die Haut gedrückt wird, wie am Klumpffuss, Amputationsstümpfen; b) die Bildung von membranösen Kapseln rings um fremde Körper, selbst um die Blutergüsse im Zellgewebe; c) das Erscheinen von serösen Geweben in Form von Platten, Kapseln, als Narben auf Schleimhäuten, Auskleidung von Abscessen und ihre endliche Vernarbung; d) die Texturumwandlung und gleichzeitige Abänderung der secernirenden Thätigkeit, welche in seltenen Fällen die äussere Haut bei übermässiger Ausdehnung, besonders über sehnigen Ausbreitungen (z. B. am Unterleib), häufiger dagegen unter ähnlichen Bedingungen die Schleimhäute, besonders jene der Ausführungsgänge der Drüsen und deren Behälter als Hydrops ductuum excretoriorum, manchmal auch die Darmschleimhaut, zumal im Wurmfortsatz, erfährt; e) das Gewebe, zu dem sich als zellig- und fibrösserösen die Entzündungsproduckte auf serösen Häuten organisiren, die falschen Membranen; f) die serösen Bälge des Zellgewebes und verschiedener Parenchyme.

Vieles in diesem Angaben ist höchst bemerkenswerth; so die vollständige Neubildung der Schleimbeutel, welche sich an einzelnen Theilen so oft bei krankhaften Veränderungen vorfinden. Es hat Ref. längst unannehmbar geschienen, hierin blos Erweiterungen normal vorhandener Beutel zu sehen. Schon ihre Lage z. B. in der gedrücktesten Stelle der Klumpfusses spricht dagegen.

## Entzündung.

*Engel* hat in einer fortlaufenden Reihe von Aufsätzen (Oesterreich. med. Wochenschrift **142.**) die im vorigon Jahre mitgetheilten Gluge'schen Abhandlungen (Jena **1841.**) commentirt. Die a. a. O. Nr. **47.** mitgetheilten Bemerkungen betreffen das *Verhalten des ausgeschwitzten Faserstoffs in dem Fortgange zur Organisation. Engel* sagt, dass im Gefolge von langem Krankenlager, bei grossen Schwäche-Krankheiten sich die sogenannten passiven Hyperaemien, oder Hypostasen entwickeln. Diese Hyperaemia hypostatica wird bald zur passiven Stase, wobei ein Theil des Blutserums, mit aufgelöstem Faserstoff, Albumen und Farbestoff gemischt, aus den Gefässen tritt. Wird dieser Zustand chronisch, so entstehen dadurch jene Zustände, welche man Hypertrophien der Organe nennt: Hypertrophie der Leber, Lebergranulation, chronischer Milztumor, die chronische Bright'sche Niere bei Herzkrankheiten, die Hypertrophie des Corium der unteren Gliedmassen bei alten Leuten. Die Stasis bildet sich aber auch zur Entzündung aus, d. h. (nach *Engel*) zur Ausschwitzung einer reichlicheren Masse aufgelösten Faserstoffs und Albumens. Die vorangegangene seröse Ergiessung unterstützt die Ergiessung des Faserstoffs, und macht diesen weicher und weniger bildbar. Zuweilen ist die Ergiessung auch blos eine albuminöse, dickliche. Geben wir den letzten Theil der Engel'schen Mittheilung auch gerne zu, so findet man den ersten, welcher die Entstehung der chronischen Hypertrophien entwickelt, nicht mit der Natur im Einklange; denn **1)** sieht man oft genug Ergiessungen aus Schwäche, an den Füssen junger und alter Individuen, die, obschon sie lange dauern, keine Hypertrophie zur Folge haben. **2)** Müsste man den Uebergang der hypostatischen Hyperaemie zur Hypertrophie in jenen Lebern verfolgen können, wo die Krankheit sich erst stellenweise ausgebildet hat, und an andern Stellen erst in der Entwickelung begriffen ist. Dieses ist aber nicht der Fall. **3)** Der chronische Milztumor kommt nicht immer bei geschwächten Individuen vor. **4)** Auch ist der Uebergang der hypostatischen Hyperaemie zur hypostatischer Entzündung so leicht, das beide in chronischen Zuständen fast beständig sich begleiten. **6)** Zeigt der Verlauf und die Entstehung jener Hypertrophien nicht die Erscheinungen der hypostatischen Entzündung.

Eine andere Bemerkung *Engel's* an dieser Stelle betrifft den *Uebergang der Ausschwitzung in Eiterung und Ergiessung.* — Derlei Exsudationen d. h. die nach der Stasis mit Ergiessung, oder in der hypostatischen Entzündung entstehende, sind es, sagt dieser Beobachter, welche fast unfehlbar in Eiterung übergehen. Grosse Exsudate eitern leichter, als geringe, Exsudate bei lebenschwachen Individuen leichter, als bei kräftigen, trockene Exsudate eitern nicht, eine gewisse Menge Wasser ist unumgänglich nothwendig. Wäre diese Ansicht richtig, so müsste die hypostatische Entzündung fast regelmässig in Eiterung übergehen. Nirgends findet man diese Entzündungsform häufiger, als in dem Typhus, aber die Eiterung ist hier mit Ausnahme im Darm eine seltene, in der Regel fehlende Erscheinung. In der Grippe ist die Pneumonia hypostatica häufig, Ergiessung von Wasser reichlich, aber Eiterung fehlt. Beim Pseudoerysipelas der Gliedmassen ist die Eiterung unbedeutend oder fehlt ganz, wenn die seröse Ergiessung reichlich ist, ist aber sehr beträchtlich, wenn diese nur gering erscheint. Bedenklich scheint der Satz: jede Masse, die sich organisirt, kann Eiterform annehmen, hieher gehören auch

Tuberkel und Krebs, deren Erweichung d. i. Organisation, nicht selten, ja beim Tuberkel meistens mit Eiterbildung beginnt." Die Exsudationen bei hypostatischen Entzündungen sind somit solche, welche rasch und durchgreifend in Eiter sich umbilden, d. h. bei denen keine allmähligen Uebergangsstufen vom rohen Plasma zur Eiterflüssigkeit bemerkbar werden, „entweder Ausdruck von Lebensschwäche oder Dyscrasie." Dass die Schwäche oft ein beträchtliches Hinderniss der Eiterbildung ist, weiss die Praxis. Dass Dyscrasien keinen guten Eiter, keine die Eiterzellen, die Zeichen der Organisation, reichlich darbietende Flüssigkeit gewähren, ist in der Erfahrung ebenfalls erwiesen. In wie weit die von *Engel* aufgestellten Sätze Geltung haben können oder nicht, muss wohl noch einer späteren und deutlicheren Untersuchung und Entwickelung vorbehalten bleiben. *Engel's* rüstiges Eingreifen in der Bearbeitung des Gebietes der pathologischen Anatomie wird uns diese nicht entziehen.

Ich stimme dagegen einer anderen Angabe *Engel's* vollkommen bei, dass der ausgeschwitzte Faserstoff nicht lange Zeit nach der Ergiessung unorganisirt bleibt, dass vielmehr die Organisirung desselben bei guter Lebenskraft gleich nach der Ergiessung beginnt und dass, wie *Engel* sagt, man schon gegen den **4.** Tag die Zellenbildung in ihm wahrnimmt. Ich fand schon am **3.** Tage nach einer Injection von salpetersaurem Silber in dem Pleurasack die erste Spur der Zellenbildung. In hepatisirten Lungen am **6.** Tage der Pneumonie ist die Zellenbildung deutlich. *Engel* giebt an, dass am **14.** Tage die Faserbildung vollendet sei. Wo dieses nicht der Fall sei, da sei das Exsudat zu trocken oder es seien störende allgemeine Zustände vorhanden. Mit der Faserbildung ist nach *Engel* die Organisation des Faserstoffs vollendet. Das hier Angegebene stimmt ganz mit der Beobachtung der Referenten überein. Die erste Umbildung des Faserstoffs ist die in kleine Körner, Kügelchen, welche in frischen Hepatisationen regelmässig vorhanden sind, hierauf folgt ein späterer Zeitraum, in welchem man grössere Kügelchen und kleinere Zellen vorfindet. Dieses fand ich schon zwischen den **12 — 14.** Tage der Krankheit. Exsudate in der dritten, vierten Woche zeigen deutliche Zellen. Selten sieht man, dass sich diese Zellen zu Fasern auslängen. Die Faserbildung aus diesen Zellen bleibt nur noch problematisch. Indess ist diese Untersuchung für mich noch nicht abgeschlossen. So viel ist aber gewiss, dass uns nichts berechtigt, den Faserstoff, welcher mit der organischen Masse in Berührung bleibt, für unorganisirt zu halten. Die Umwandlungen, welche er allmählig erleidet, die in einer steten Stufenfolge erscheinen, beweisen sein organisches Dasein. In keinem Theile besteht nach der Entzündung unorganisirter Faserstoff, somit auch nicht in der Hepatisation. Ie reichlicher aber die Ergiessung ist, desto grösser ist die Zusammendrückung der lebenden Theile, desto mehr Lebensenergie beeinträchtigt, und desto langsamer geht die lebendige Umwandlung des Faserstoffs vor sich.

*G. Gulliver*, (London and Edinburgh monthly Journal Nov. **1842.**) bemerkt, dass sich die plastische Ausschwitzung in das Parenchym oder nach aussen hin stets in derselben Weise verhalte. Man sieht an ihr sehr bald Körperchen, welche den primären Zellen ähnlich sind, und Fasern von sehr zarter Bildung. Die Fasern liegen bald parallel, bald sind sie gewunden, bald bilden sie ein Netzgeflechte. Nach *Gulliver* kann man die Bildung dieser Fasern nicht herleiten aus veränderten Zellen, denn die Fasern entstehen sehr bald nach der Ausschwitzung und nie beobachtet man Uebergänge von den Zellen zu den Fasern. Die Bildung der Fasern findet gleich nach der Coagulation statt. Die hier mitgetheilte Beobachtung ist ganz naturgetreu. Sollte sich herausstellen, dass jene Bildung im plastischen Exsudat eine vollkommene Faser sei, so lässt sich nicht läugnen, dass die Faserbildung ohne vorangehende Zellenbildung vorkommt und dass die Annahme *Schwann's*, dass die Grundbildung aller Textur die Zelle sei, zu beschränken ist. Es kann hier nur die Bildung aus faserstoffigen Kernen geschehen.

*Gluge,* (a. a. O.) behauptet die Seltenheit der Endocarditis, *Engel* die Häufigkeit derselben. Es mag Zeiten geben, wo die Krankheit häufiger vorkommt. Aber so viel Beobachtungen stehen dem Ref. auch zu Gebote, dass er mit Bestimmtheit sagen kann, dass die Endocarditis weder so häufig ist, wie *Bouillaud* annimmt, noch auch an den von diesem Schriftsteller angegebenen Zufällen hinlänglich erkannt werden kann. Verhärtungen und Verdickung, wie Verknöcherungen der Klappen können auch ohne Entzündung entstehen.

*Engel* bemerkt (a. a. O. Nr. **15**. S. **339**), das Exsudat bei *Arachnitis* (besser Meningitis) sei nicht nur Faserstoff, sondern auch ein seröses mit beträchtlichem Eiweissgehalt, ein eiteriges, ja selbst ein blutiges. Das blutige und seröse Exsudat sei häufiger bei Kindern, das eiterige und faserstoffhaltige bei Erwachsenen. Ref. stimmt diesen Angaben gern bei; nur ist ihm die entzündliche Herkunft der serösen Ergiessung, selbst wenn sie viel Eiweiss enthält, höchst zweifelhaft. Wirkliche Entzündung der serösen Häute zeigen in der Leiche ein blutiges oder ein faserstoffiges Exsudat. Die Arachnoidea macht hievon wohl keine Ausnahme. Die seröse Flüssigkeit vieler Bauchwassersuchten ist sehr eiweisshaltig, aber eine Peritonitis ist nie beobachtet. Man kann daher auch nicht mit *Engel* den Hydrocephalus acutus als eine Entzündung ansehen, wenn die Ergiessung viel Eiweiss enthält. Gern geben wir zu, dass die Entzündungskugeln (*Gluge's*) nicht immer der Entzündung ihre Entstehung verdanken. *Engel* bemerkt, dass eine unmittelbare Folge der Entzündung die Entfärbung (Blässe) der nichtentzündeten Organe sei. Dieses ist wenigstens nicht durchgängig der Fall. Wichtig ist die andere Bemerkung, dass es eine Regel sei bei Entzündungen mit faserstoffigen Produkten, in welchem Organe sie auch vorkommen, dass sich in einem anderen nicht entzündeten Organe ein entsprechender Theil Blutserums ausscheidet: z. B. Peritonaeitis acutes Lungenödem; dasselbe bei Pleuritis, seltener Ergiessung in die Ventrikel. Ich gebe zu, dass diese Ergiessungen in der Leiche sich häufig vorfinden, und dass sie mitunter durch das consensuelle Verhalten der übrigen Organe zu dem entzündeten bedingt werden; aber ein *nothwendiges* Verhalten zwischen der fasserstoffigen Ergiessung und jener serösen besteht nicht immer, vielleicht nie. Die an Peritonaeitis Leidenden werden beim Herannahen des tödtlichen Ausganges häufig von Pneumonia moribundorum befallen, deren Ausgang seröse Ergiessung in das Lungengewebe ist. Die Ergiessung von Faserstoff in den Bauchfellsack ist oft **10** — **14** Tage vorher erfolgt. Ein ursächliches Verhalten ist somit nicht vorhanden. Dafür zeugt auch das Vorkommen der Pneumonia moribundorum in vielen anderen Leiden, in denen keine faserstoffige Ergiessung vorhanden ist. Ausserdem kommt die seröse Ergiessung als Todesprodukt, Produkt des Absterbens in vielen Fällen vor.

*Engel* bemerkt, dass der entzündliche seröse Erguss des Gehirns, in einem trüben, flockenreichen, sehr albumenreichen Serum bestehe, womit auch die Hirnsubstanz durchfeuchtet ist. Die Flocken bestehen aus Eiterzellen. Wo dieses sich vorfindet, was aber nicht so häufig der Fall ist, da kann an dem Dasein der Entzündung nicht gezweifelt werden. — Das Verhältniss der in der Entzündung gleichzeitig vorhandenen serösen und faserstoffigen Ergiessung beruht auf der in jeder Entzündung vorhandenen Reizung, Congestion, und der eigentlichen Entzündung. Jene bedingt den serösen, diese den faserstoffigen Erguss. Ist nun die Reizung vorwaltend, so waltet auch die seröse, ist dagegen die Entzündung vorwaltend, so waltet auch der faserstoffige Erguss vor. Bei reinen einfachen Entzündungen ist der letztere stets vorwaltend.

In Nr. **27**. der Oestreich. med. Wochenschrift fährt *Engel* fort, die Gluge'schen Abhandlungen zu beurtheilen. Aus diesen Mittheilungen heben wir folgendes hervor. **1**) Die Hirncongestion zeichnet sich nicht durch Blutpunkte gegen die Hirnrinde aus, sondern

durch eine gleichmässige Röthe. Ausserdem besteht eine gewisse Turgescenz des Gehirns erkennbar an dem scheinbaren Aufquellen desselben bei Wegnahme des Schädeldaches, an der Verengerung der Ventrikel, und an dem Nichteinsinken der Schnittflächen des Gehirns. Schneidet man nemlich am normalen Gehirn ein, so wird die Schnittfläche concav, ist dagegen das Gehirn nicht normal, sondern an Congestion leidend, so findet dieses Einsinken nicht mehr statt, offenbar weil die weise Substanz eine vermehrte Zähigkeit besitzt. Es ist hier offenbar jener Zustand bezeichnet, den man mit *Sims* bisher für die eine Form der Hypertrophie gehalten hat. Das Nichteinsinken der Schnittflächen kann aber nicht als ein der Congestion allein zukommendes Zeichen angesehen werden, da es auch vorkommt, wo das Gehirn wahrhaft blutarm ist z. B. im Wahnsinn. 2) Bemerkt *Engel* mit Recht, dass in der Congestion keine Blutgefässe neugebildet, noch auch in der Apoplexie das abgelagerte Blutcoagulum sich organisire. Nur die neu ausgeschwitzte Lymphe dient zur Organisation. 3) Es giebt eine Blutstasis ausser jener, die der Entzündung angehört, wobei das Leben fortbesteht, und diese bedingt auch Ergiessung. Ref. zweifelt, ob sich diese Stasis im Leben nachweisen lasse; auch wird wohl kein Arzt in dem Infarctus eine Blutstasis sehen, wie hier *Engel* thut. 4) Eiterung und Entzündung sind verschiedene Zustände (a. a. O. S. 652) von denen jene nicht von dieser bedingt ist. Die Eiterung kommt auch ohne Entzündung vor, und hat mit ihr nicht mehr Zusammenhang, als die Cyanose mit der Scoliose. Ich zweifele, ob mit dieser Ansicht sich jene Aerzte und Wundärzte einverstanden erklären, welche täglich die obigen Vorgänge beobachten. Es wird wohl jetzt niemand daran zweifeln, dass die Eiterung der Vorgang der Regeneration ist, und mit der Zerstörung und Beeinträchtigung des Organismus nichts gemein hat. Aber die Genesung verhält sich den vorangegangenen Krankheiten analog. Wie ohne Krankheit keine Genesung so scheint auch ohne Entzündung keine Eiterung denkbar, wenigstens habe ich noch nie Eiterung ohne vorangegangene Entzündung gesehen. Die Entzündung ist die nothwendige Einleitung zu dieser. Das lässt sich nicht aus dem Leichenbefunde, sondern nur aus der Beobachtung der lebendigen Vorgänge entnehmen. Gewiss ist aber, wie *Engel* bemerkt, dass die Eiterung kein Grad der Entzündung. 4) Die Hirnverhärtung ist ein höchst seltener, und gewöhnlich nur partieller sich auf die *Gyri* beschränkender Zustand, den *Engel* in 4000 Leiehenöffnungen nur selten antraf. *Engel* scheint jenen Zustand der Hirnzähigkeit, welchen wir hier im Typhus beobachtet haben, nicht zu kennen. Dieser kommt nur in der weissen Substanz vor, und die *Gyri* sind frei oder gar erweicht. Die weisse Gehirnsubstanz ist so zähe, dass sie dem Fingerdrucke ziemlich widersteht, in dünnere Schichten geschnitten, zerreisst sie nicht, wenn man sie aufhebt, oder etwas zieht; sie glänzt sehr auf den Durchschnittsflächen, und ist sehr gefäss- und blutarm, hat offenbar eine vermehrte spezifische Schwere. Die Ventrikel sind leer, und enge. Doch ist die Gehirnmasse im Ganzen nicht vergrössert. Diesen Zustand habe ich im Typhus und im melancholischen Wahnsinn beobachtet. *Nasse*, *Clanz* haben den Typhus mit dieser Hirnzähigkeit beschrieben. (Med. Correspondenzblatt westph. und rheinischer Aerzte. Bd. I.)

*Durand-Fardel, Mémoire sur une altération particulière de la substance cérébrale.* (Gazette médicale de Paris. Nr: 3. 1842). Die Abhandlung dieses Schriftstellers soll mit mit einer eigenthümlichen krankhaften Beschaffenheit der Gehirnmasse, den Etat crible, bekannt machen. Die siebförmige Durchlöcherung der Hirnsubstanz kommt am gewöhnlichsten in der weissen Gehirnsubstanz vor, und ist begleitet von einer gleichmässigen Röthung der grauen Substanz, Verhärtung und Atrophie der Windungen, Erweichung der grauen Substanz, besonders der Windungen, Bluterguss. Die Zufälle im Leben sind Blödsinn, Tobsucht, Lähmung, Schlagfluss, Hirnentzünduug. Es frägt sich nun, wodurch wird die Bildung der siebförmig nebeneinander gelagerten Oeffnungen, die alle in ent-

sprechende Kanäle führen, bedingt. *Durand-Fardel* sagt, die siebförmige Durchlöcherung wird gebildet durch eine grosse Anzahl kleiner sich durch kreuzender Kanäle im Inneren des Hirngewebes. Sie sitzen gewöhnlich gleich unterhalb den Windungen, ebenso in der Nähe des Pons Varoli und Medulla oblongata, und sind bedingt durch andauerende Congestion, welche die Gefässe erweitert und dadurch jene Oeffnungen schafft, die zurückbleiben, wenn die Congestion schwindet. Als Grund hiefür werden aufgeführt die nebenherbestehenden krankhaften Veränderungen, welche allerdings Kongestion, Reizung, und vielleicht Entzündung somit Zustände sind, welche die Blutanhäufung im Gehirn begünstigen. Nur zweimal kam diese siebförmige Beschaffenheit ohne andere Veränderungen des Gehirns vor, in dem einen Falle war Blödsinn, in dem anderen Blödsinn und Lähmung vorhanden. So viel scheint erwiesen zu sein, dass, wo diese Veränderung der Hirnsubstanz in der Leiche vorkommt, Krankheitszufälle im Leben bestanden.

Dr. *Bennet* (Edinburgh med. and surgical Journal. Act. 1842.) hat 16 Fälle von Gehirnentzündung, Erweichung bekannt gemacht, die sich durch genaue Angabe der Leichenöffnung und microscopische Untersuchung der kranken Theile auszeichnen. Die drei ersten Fälle kann man acute, subacute, und chronische entzündliche Erweichung nennen. In den erweichten Theilen des Gehirns fand man bei der microscopischen Untersuchung die abnorme Structur, welche auch *Gluge* beobachtet. Dr. *Bennet* unterscheidet drei verschiedene Bildungen, Exsudationskörper, Massen und Granula. Die Exsudationskörper bestehen aus einer Hülle, welche Granula umschliessen; die Exsudationsmassen werden durch eine mehr oder weniger grosse Anzahl aggregirter Granula gebildet. Diese sah *Bennet* an der äusseren Seite der Blutgefässe anhängen. Sie sollen nach ihm die entzündliche Erweichung bezeichnen, und sie von anderen Arten der Erweichung unterscheiden. Im vierten Falle enthielten die Exsudationskörper einen Kern. Beide Hirnhälften waren hier erweicht, aber die microscopischen Körper fand man nur in jener Hemisphäre, welche der gelähmten Seite entgegengesetzt war. Der fünfte Fall zeichnete sich durch vollständige Lähmung der Gliedmassen einer Seite aus, während die der anderen ganz steif waren. Die Lähmung erklärte man sich durch Apoplexie auf der entgegengesetzten Hirnhälfte; aber die Ursache der Steifigkeit blieb dunkel, bis das Microscop das Dasein von Exsudationskörpern und Massen in der entgegensetzten Hirnhälfte nachwies. Der sechste Fall ist dem vorigen ähnlich. Diese Fälle beweisen aber, dass krankhafte Veränderungen im Gehirne vorkommen, welche man nicht mit blossen Augen, sondern nur durch das Microscop wahrnehmen kann. Im siebenten Fall enthielten einige Stellen umschriebener Erweichung Exsudationskörper und Massen. Der 8. und 9. Fall weisen nach, dass dieselben Körper in der weissen Erweichung des Gehirns vorkommen. Im zehnten Fall war die Erweichung allein in der weissen Masse vorhanden oben und ausserhalb der Corpora striata und Thalami. Das umgebende Gehirn turgescirte, war strohgelb und enthielt Exsudationskörper und Granula zum Belege, dass die Begränzung der Farbe kein Beweis ist, dass sich auch die krankhafte Veränderung hier begränzt. In den vier nächsten Fällen sieht man eine Zusammensetzung von Hämorrhagie und Entzündung des Gehirns, und unter welchen Verhältnissen sie zusammenbestehen. Der 16te Fall enthält eine umschriebene Erweichung des Rückenmarks bei vorhandenem Tetanus. Es fanden sich keine Exsudationskörper. *Bennet* hält diesen Fall für nicht entzündlich. Es sind diese Fälle dringende Aufforderung, bei Hirnkrankheiten, besonders bei solchen, in denen man mit blossen Augen nichts sieht, die microscopische Untersuchung nie zu unterlassen. Sie allein wird uns noch vielen Aufschluss bringen.

*Engel* (Oesterr. med. Wochenschrift Nr. 5. 1842.) theilt die Beobachtung mit, welche lehrt, dass bei einem Pferde nach Verletzung des Nerv. vagus sich eine Pneumonie ausbildete. Nach dem Schlundschnitte hatte sich um den Nerv. vagus ein Exsudat gebildet,

welches eine derbe bohnengrosse Anschwellung um diese Nerven bildete. Die Lunge der diesem Nerv. vagus entsprechenden Seite befand sich in ihrem oberen Theile im Zustande der grauen, eiterigen Hepatisation. Gegen die Annahme, dass der verletzte Nerv. vagus die Lungenentartung bedingte, zeugen die bisher bekannt gewordenen Fälle von Degenerationen dieser Nerven, welche von keiner Pneumonie begleitet waren. Auch entsteht nach der Durchschneidung, die Ref. oft bei Kaninchen ausgeführt hat, zwar eine reichliche Blutanhäufung, aber keine reichliche Faserstoffergiessung oder gar Eiterbildung der Lungen. Es ist auch immer möglich, dass das Pferd bereits vor der Verletzung des Nerv. vagus kranke Lungen hatte. Die von *Engel* angeführte *Blutleere der Pferdelungen* ist bemerkenswerth. Bei Menschen kommt eine solche Blutarmuth nicht vor. Da die Lungenzellen bündelförmig zusammenliegen bei Pferden und Kühen, so erhält auch die Hepatisation eine Stellenweise Abgränzung, und dadurch ein eigenthümliches Aussehen.

Eine längere Verhandlung hatte zum Gegenstand die Möglichkeit oder Nichtmöglichkeit der *Entzündung der inneren Haut der Gefässe* (Omodei, Annali universali. Gennajo **1842**. pag. **35**.). Man gab die Entzündung zu, wenn die Vascularität dieser Haut nachgewiesen würde. Auch hierüber wurde keine Gewissheit erlangt. Die meisten italienischen Anatomen, wie *Panizza* und *Rossi* sprechen sich gegen die Vascularität aus. Man sieht, dass ein Gegenstand, welcher bei uns abgeschlossen ist, in Italien noch in Untersuchung schwebt.

Eine Zusammenstellung des bisher Bekannten *über die Entzündung der Lymphdrüsen und Lymphgefässe* hat *Benvenisti* geliefert (Omodei, Annali universali July S. **5**. August S. **241**. **1842**). Der Gedanke, dass die Entzündung dieser Theile mit den Fiebern, besonders mit den bösartigen, mit dem Typhus, zusammenhänge, dürfte unsern deutschen Leser nicht ansprechen. Es scheint in der That, als hätte sich die Entzündungslehre *Broussais*' jetzt ganz auf italienischem Boden angesiedelt. Aufsätze, wie die eben genannten, findet man öfter in italienischen Journalen.

Eine ganze Reihe von Krankheiten *acuter* und *chronischer Pericarditis* enthält der *Langstaff*'sche Catalog (p. **87**.). In dieser Schrift (p. **105**.) sehen wir auch, dass bei Thieren die chronische Pericarditis vorkommt. Herzkrankheiten sind bei den Thieren nicht selten, und werden besonders bei Schweinen und Kühen häufig gesehen. P. **121**. dieser Schrift findet man eine grosse Reihe von Präparaten, welche die Entzündung fast aller Arterien nachweisen, besonders der grössern. — Zwei Tafeln Abbildungen über Pericarditis enthält der vierte Fasciculus of the anatomical Drawings selected from the collection of morbid anatomy at Chatham. Sie gewähren keine neuen Aufschlüsse über die Ausbildung der Entzündung oder über die Organisation der Lymphe, und stehen denen, welche *Cruveilhier* und der Ref. im Atlas der pathologischen Anatomie geliefert haben, weit nach.

Unter den *Ford*'schen Abbildungen der Präparate des Museums zu Chatham findet man Tab. X. Fig. **7**. die Zeichnung der äussern Vena iliaca, welche mit einer blutigen Lymphe gefüllt ist, die die Vena ganz verschloss. Die Vena wurde einer Frau entnommen, welche an Phlegmatia alba dolens starb.

*Cruveilhier* (Anat. path Liv. **38**.) theilt einige interessante Beobachtungen und Abbildungen über die *Enteritis folliculosa* mit, welche nach ihm eine Entzündung des venösen Capillargefässsystems ist, das dem Blute eine eigenthümliche reizende Eigenschaft mittheilt, die dann das Erkranken der Darmdrüsen und des Gehirns nach sich zieht. Wir würden die Krankheit einen Typhus abdominalis nennen, und kommen vielleicht dadurch der Wahrheit näher, als *Cruveilhier*. Ein Franzose steht doch in seinen Ansichten stets isolirt; alles Fremde, und sei es auch das Bessere, gelangt nie zu ihm. Die vielen Untersuchungen, welche in Deutschland über die Art der Ausbildung der Drüsenanschwellungen, über ihr Verhältniss zur Krankheit geführt sind, sind in Frankreich unbekannt. Die

solitairen Darmdrüsen nennt *Cruveilhier* noch immer die Brunner'schen! — Er behauptet, dass bei den zu Schwamm ähnlichen Geschwülsten ausgebildeten *Peyer*'schen Drüsenflecken, und bei den zur Pustelform angeschwollenen isolirten Drüsen, stets ein tobendes Delirium vorhanden sei. Das kann ich, und gewiss noch Andere, nicht bestätigen. Solche Entartungen kommen auch bei stillen Delirien vor.

Höchst interessant sind die Fälle und Abbildungen der Enteritis mit falscher Membranbildung, welche mir nie zu Gesicht gekommen ist, in solcher Ausdehnung, wie sie hier *Cruveilhier* vorführt. Auf der Abbildung sieht man den ganzen Dickdarm mit einer vollständigen ihn verkleidenden Haut versehen; die darunter liegende Schleimhaut ist dunkelroth und mit Blut unterlaufen. Ein Fall wird aufgeführt, wo die Membranbildung im dünnen Darm ganz unter den Erscheinungen der Enteritis folliculosa vorkam. Auch hier ist die Darmschleimhaut mit Blut unterlaufen und tief roth.

In den meisten Fällen beschränkt sich die *ruhrartige Entzündung* auf die Muskelhaut und die seröse Haut bleibt frei; *Cruveilhier* fand diese nur in einem Falle mitleidend, — Interessant sind die Ansichten jener Darmschleimhautflächen, aus welcher die tödtlichen Blutungen der Menschenpocken hervorgiengen. Diese Schleimhaut ist nicht rein sugillirt, sondern auch die kleinen Gefässe sind mit Blut überfüllt, und bilden stellenweise Gefässnetze, wie sie in der Entzündung vorkommen. Die tief geröthete Darmschlinge gehört einem Kinde an. — Eine andere Darmschlinge ist der Cholera spor. entnommen. Die Schleimhaut zeigt eine tiefgrüne Farbe, die *Cruveilhier* von einer Imbibition der Galle in die Schleimhaut herleitet, sie kann nur nach dem Tode entstehen.

Unter dem Namen der *grauen Entartung* beschreibt *Cruveilhier* eine *Entartung des Rückenmarks* (a. a. O. Livr. 38.), welche nach des Referenten Ansicht nur aus der Entzündung hervorgehen kann. In dem ersten Falle war die Entartung viel mehr ausgebildet in den hintern, als in den vordern Strängen. Gänzliche Unempfindlichkeit der untern, und verminderte Empfindung der oberen Gliedmassen; Verminderung der Bewegung. Der Kranke starb an einer Pleuresie. Die Rückenmarkskrankheit entstand nach Unterdrückung des Schweisses, wie dieses so häufig der Fall ist. Die graue Entartung des Rückenmarks kam nur stellenweise im Verlauf des Rückenmarks, und in dem Pons Varoli vor. — Ob die Krankheit aus der Entzündung entsteht, kann nur die microscopische Untersuchung entscheiden. — Ein zweiter Fall betrifft ebenfalls die Entartung des Rükkenmarks in eine graue Masse, die ganz in der weissen Substanz sitzt, und durch ihre umschriebenen Stellen sich auszeichnet, welche meistens unregelmässig lang sind, und durch das ganze Rückenmark hin bis zur Pons Varoli sich erstrecken. In dem zweiten Fall war vollständige Atrophie einer unteren Gliedmaasse mit der ersten Kindheit vorhanden. Der Tod wurde hier durch einen Krebs der Gebärmutter herbeigeführt. Ein anderer Fall betrifft den *Knochenfrass der letzten Cervical und des ersten Rückenwirbels*, welche einen Abcess verursachten, durch den das Rückenmark zusammengedrückt wurde. Gewöhnliche Erscheinung der *Pott*'schen Lähmung. Tod durch Peritonitis tuberculosa. Dasselbe lehrt ein zweiter Fall. In einer weiteren Erörterung lässt sich *Cruveilhier* über die Zufälle des Drucks des Rückenmarks vernehmen.

*Cruveilhier* (a. a. O. Livraison 39.) theilt die Beobachtung einer *Eiterung der Ohrspeicheldrüse* mit, welche bei einem Individuum vorkam, welches an Enteritis folliculosa starb. In der Mitte der Drüse sieht man eine grosse Anzahl kleiner Erbsengrosser Abscesse, welche nicht unter einander in Verbindung stehen. Der Eiter ist grün, zähe, und in gewisser Hinsicht etwas schleimig. Der Eiter zieht sich in Fäden. Alle Ausführungsgänge, selbst der Ductus Stenonianus sind voll Eiter, den man durch Druck in die Mundhöhle entleeren kann. Die Parotidengeschwulst ist nicht immer dieselbe dem Sitze nach. Meine Erfahrungen stimmen ganz mit denen *Cruveilhier's* überein, welcher eine dem Sitze

nach dreifach verschiedene Entzündung unter dem Namen Parotidengeschwulst vorkommend, annimmt: 1) Entzündung der Ausführungsgänge und der Drüsenkörner selbst; 2) Entzündung des Zellgewebes in der Umgebung der Drüsen; 3) Entzündung der Venen in der Parotis; Referent setzt hinzu, der grossen Vene (Jugularis), welche unter der Ohrspeicheldrüse liegt. — Es ist somit eine unrichtige Voraussetzung, welche man bei einigen Pathologen vorfindet, dass die Angina parotidea stets auf einer Entzündung des Zellgewebes ausserhalb der Parotis beruhe. — Nach dem oben von *Cruveilhier* mitgetheilten Fall scheint die Entzündung der Speichelgänge und des Drüsengewebes sogar in dem Hauptgange zuerst zu entstehen, und sich von hier nach den Zweigen und in das Drüsengewebe zu verbreiten. — Die Parotidengeschwülste in der Enteritis folliculosa (Typhus abdominalis) zeigen immer die heftigsten und leicht tödtlich endenden Krankheitsformen an. Das sagt auch *Cruveilhier.* — *Cruveilhier* bemerkt, dass die in typhösen Zuständen, Dothienenteritis, Diphtheritis, vorkommenden Parotidengeschwülste sehr gerne in Brand übergehen. Sie sind Symptome der Krankheit. — Die idiopathische Parotitis, und die daraus hervorgehende Eiterung sah *Cruveilhier* nur einmal.

*Cruveilhier* (a. a. O. Livraison 40.) theilt die Beobachtung einer *idiopathischen Hepatitis* mit, welche in Abcessbildung überging. Kein dumpfer, sondern ein sehr acuter Schmerz in der rechten Seite, ein leichter Icterus und Fieber waren die wesentlichsten Zufälle. Der Abcess brach nach aussen auf. Der Tod erfolgte wegen zu beträchtlicher Ausbreitung in der Leber. Ein zweiter Fall zeigt den Verlauf eines *Abcesses der Gallenwege*, namentlich der Gallenblase. Diese sind in der That viel häufiger, als jene der Leber selbst. Die Eiterung war auch hier wie gewöhnlich in Begleitung eines Gallensteines vorhanden.

Die Tafel 4 der 40sten Lieferung des *Cruveilhier*'schen Werkes enthält die *Pericarditis*, besonders die *Pericarditis haemorrhagica.* Die gegebene Abbildung ist magnifik, aber einem Auge, das die Krankheit öfter in der Natur gesehen hat, ein wahres Monstrum, welches mit aller Mühe kaum mit der Natur in Einklang gebracht werden kann. Viele Tafeln dieses sonst trefflichen Werkes haben das Eigene, dass sie das Colorit zu schreiend darstellen und die eigenthümliche Bildung der Textur nicht genug beachten. Als Bild befriedigen sie das Auge, aber als Copien der Natur sind sie ganz unvollkommen und unbefriedigend. Die Krankheit entstand auch hier nach dem acuten Gelenkrheumatismus und endete durch Pneumonia oedematosa, (moribundorum, Laennec) in den Tod. *Cruveilhier* macht hier auf den Unterschied zwischen Oedema pulmonum und Pneumonia oedematosa aufmerksam. Jenes ist nie vom Fieber begleitet, wohl aber dieses. In dem Oedema sanfter Rhonchus crepitans, in der Pneumonia oedematosa bestehen neben dieser Erscheinung das Blasen und die Vox tubaria. Im Oedema sind die kleinen und grossen Bronchien, und zuweilen auch die Luftröhre von serösem Schleim gefüllt; die Bläschen sind nur unvollständig erfüllt, und beim Einschnitt entleert die Lunge die schleimige Flüssigkeit. Das Gewebe der Lungen ist weich, welk, wie infiltrirt. In der Pneumonia oedematosa fliesst aus den Einschnittsflächen ein gelbliches Serum, eine Mischung von Serum und Eiter. Das Lungengewebe ist verhärtet, brüchig und zerreisst mit der grössten Leichtigkeit. Zwischen Oedema pulmonum und Pneumonia oedematosa besteht derselbe Unterschied, welcher zwischen Oedem und Erysipelas einer Gliedmaasse vorhanden ist.

Die 5te Tafel dieser Lieferung enthält eine Abbildung der Veränderungen, welche die *Ruhr* im Darm bewirkt, Ausschwitzung plastischer Lymphe, Blutunterlaufung der Schleimhaut neben reichlicher Gefässinjection und Anschwellung der grossen Drüsen des Dickdarms, besonders in der Nähe des Blinddarmes. Die Darmwände erscheinen hier

fast durchgängig verdickt. Es leidet stets mehr die untere Hälfte des Dickdarms als die obere.

Die *Entzündung der Schleimhäute, der serösen Häute, des Zellgewebes* und der fibrösen Häute beschreibt *Rokitansky* a. a. O. Eben dieser Forscher nimmt das *Vorkommen der Exantheme auf inneren Theilen* an, und berichtet, dass sie in der Form von Flecken, Bläschen, Knötchen und Pusteln verschiedenartigen Umfangs vorkämen. Es wird gewiss Mancher mit dem Ref. den Wunsch hegen, dass *Rokitansky* seine Untersuchungen auf die wesentlichen, diesen Gegenstand betreffenden Fragen gerichtet hätte: 1) in welchen Theilen die Exantheme vorkommen, welche der Oberhaut angehören? 2) Wie sich die auf der Oberhaut erscheinenden Exantheme vermindern, wenn sie innere Theile befallen, oder ob sie dieses nicht thun? 3) Ob den Schleimhäuten eigene Exantheme angehören, die für sie dieselbe oder eine ähnliche Bedeutung haben wie die bekannten Exantheme, Masern und Pocken für die Oberhaut. — Es scheint, dass *Rokitansky* nur das Vorkommen der bekannten Hautexantheme auf den Schleimhäuten in Untersuchung stellt, indem er sagt a. a. O. S. 60.: Die Ausgänge der exanthematischen Bildungen auf den Schleimhäuten sind im günstigsten Fall dieselben, wie die der gleichnamigen Gebilde auf der allgemeinen Decke. — Es ist wenigstens wahr, dass Pocken und Scharlach eben so selten Verschwürung auf der Schleimhaut des Mundes veranlassen, als sie dieses auf der Haut thun. Selbst die im Kehlkopf und den Luftwegen sitzenden Pocken zeigen ihre Pocken gestalt ohne Verstörung.

Sehr bezeichnend ist die von *Rokitansky* a. a. O. S. 50. gelieferte Characteristik der *Entzündungsvarietäten der Schleimhaut.* Die katarrhalische acute ist bezeichnet durch innige, gesättigte tiefe Röthe, Trübheit, Undurchsichtigkeit, Geschwulst aus reichlicher Ergiessung in's submucöse Gewebe, reichliches Secret; die katarrhalische chronische Entzündung giebt sich zu erkennen durch düstere, ins Braune fallende Röthe, Varicosität der Gefässe, Massenzunahme, Resistenz, Derbheit, grünliches oder gelblich-grünes Secret; Hypertrophie der Schleimhaut, Andauer des obigen Auswurfs, oder einer glasartigen durchscheinenden, kleisterartigen Masse. Die zweite Varietät der Entzündung ist nach *Rokitansky* die exsudative, croupöse und die dritte die exanthematische.

*Albers*, (Westphäl. med. Correspondenzblatt. Nr. 19.) theilt den Fall einer *Entzündung der Kindshäute mit membranöser Ausschwitzung* mit. Drei Tage nach einer normal verlaufenen Geburt, in welcher das Kind lebend geboren, und die Placenta vollständig mit anhängenden Häuten abgegangen war, ging ein Stück Haut von der Grösse zweier Handflächen ab. Dieses zeigte 1) die deutlichen Kindshäute, eben so beschaffen, wie die mit der Placenta abgegangenen, nur an der innern Seite roth, rauh, und mit zahlreichen Gefässen durchzogen; 2) an der innern Seite, Fötusfläche, wenn sie mit einer dicken, leicht anliegenden Membran bedeckt, welche sich bei genauer Untersuchung ganz gleich mit der Haut nach der entzündeten Pleura verhielt. In dem Jahresberichte 1841 ist der Fall mitgetheilt, in welchem ein Fötus ganz mit einer falschen Haut bedeckt war, die von der Oberhaut ausgeschieden war. Hier ist die Bildung einer falschen Haut, welche von den Eihäuten bedingt wurde. Falsche Membranen innerhalb des Eies können somit einen doppelten Ursprung nehmen.

## Eiter, eiterförmiger Schleim. Schleim.

*Gulliver*, (London and Edinburgh philosophical Magazine. Sept. 1842.), giebt eine Beschreibung *der in dem Blute bei heftigen Entzündungen und Eiterungen vorkommenden Körperchen.* Diese Körperchen sind im Allgemeinen häufiger, grösser, unregelmässiger in Grösse und Gestalt, und oft undurchsichtiger, als die im normalen Blut vorhandenen blassen Körper, mit denen sie sonst Aehnlichkeit haben. Die in Krankheiten vorkommendne

Körperchen sind häufig zusammenhängend, röthlich und schliessen in einer sehr zarten Hülle 1—4 Blutkügelchen in sich. Ausserdem sind die Körperchen umgeben von einer feinen granulirten Masse, die bei jenen blossen Körperchen des gesunden Bluts nicht so deutlich zu sehen ist. In einem Falle von eiterhaltiger Geschwulst einer Stute hatten die Körperchen $\frac{1}{2666}$ eines Zolls im Durchmesser, und waren eben so häufig, als die rothen Disci, während die blossen Körperchen des gesunden Blutes einer andern Stute von $\frac{1}{3500}$ bis $\frac{1}{2900}$ eines Zolles im Durchmesser verschieden waren.

*Gruby* (Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft zu Wien. Bd. I. S. **184.** giebt an, dass die Verschiedenheit der Eiterkörperchen allein in der *Verschiedenheit ihrer Entwickelung* begründet sei. Die Eiterkörner sind ihm Bläschen, welche durch eine zarte Hülle gebildet werden und sich mit Flüssigkeiten füllen. Der Schleim enthält den Schleimstoff und sparsame Schleimkugeln von der Grösse der Blutkörperchen, in denen Molecülen suspendirt sind. Der Schleim von einer irritirten Fläche abgesondert, enthält mehr Schleimkugeln und grössere, die mehr Molecülen enthalten und im Wasser beträchtlich anschwellen. Je mehr die Reizung sich der Entzündung nähert, desto grösser und zahlreicher werden die Kugeln: der Schleim wird dadurch grau und trübe. Ist die Entzündung ausgebildet, so erscheinen eine Menge gelber Kugeln, mit Centralbläschen und Molecülen. In dieser Masse ist nicht mehr der Schleimstoff, sondern die Kugeln sind der vorwaltende Bestandtheil, wodurch der Schleim consistenter und undurchsichtiger wird. Wie die Entzündung abnimmt, bildet sich die undurchsichtige Masse allmählich in die normale um, d. h. der Schleimstoff tritt wieder in das normale Verhältniss zu den Schleimkugeln. — Die Frage, wie sich der Mucus purulentus von dem Pus verschieden zeige, beantwortet *Gruby*. Mit Hilfe einiger chemischen Agentien kann man Veränderungen im Mucus purulentus hervorbringen, welche nie im Eiter zu sehen sind. Die Salpeter- und Salzsäure erzeugen im Mucus purulentus dünne Fäden, die in mannigfacher Richtung sich durchkreuzen und die Eiterkugeln zwischen sich einschliessen. — Wahrer Eiter erleidet durch den Zusatz jener Säuren nicht die Fadenbildungen. Dieses letztere findet selbst in dem Augenblicke statt, wo der Mucus purulentus in Pus übergeht.

## Brand.

Vortrefflich zeichnet *Rokitansky* den *Brand der Schleimhäute* in seinen Varietäten. Die Schleimhaut wird zu einem graulich-weissen, weissgelblichen, trockenen, morschen, oder feuchten zerreisslichen Schorfe, die in Folge von Druck, oder sie zerfällt, wenn sie an absoluter Stasis leidet, zu einer schwarzbraunen, schwarz grünlichen, zottigen, den höchst widerlichen Sphacelus - Geruch verbreitenden, zerreiblichen, in verschiedenem Grade durchfeuchteten Substanz, oder sie zerfällt durch Schmelzung des in ihr gebildeten Produktes der Ergiessung unter Aphthenbildung auf ihrer Oberfläche zu einer in verschiedener Weise missfarbigen und übel riechenden, zottig krümlichen oder gleichförmig pulpösen Masse. Es bleibt in dieser Stelle das Abstossen des Epithels, der Brand desselben unerörtert, und doch ist es gewiss der häufigste Brand, welcher auf den Schleimhäuten vorkommt, der sich in den verschiedenen Krankheiten, welche Ursache des Brandes werden, in einer etwas verschiedenen Art darstellt. Vom *Hautbrand* unterscheidet *Rokitansky* den *feuchten* und den *trockenen*, und ausserdem den *weissen* Brand, in welchem die allgemeine Decke zu einem schmutzig gelblich weissen, graulich weissen leicht zerreisslichen Schorfe verwandelt wird.

Eine grosse Anzahl von Präparaten über *Necrosis der Knochen* enthält das Museum d'anatomie pathologique. Solchen die sich für diesen Gegenstand interessiren, ist die hier gegebene Beschreibung vieler eigenthümlicher Fälle sehr zu empfehlen.

## Geschwüre.

Eine grössere Anzahl von Präparaten über die *Darmgeschwüre des Typhus* wurde in dem Museum des St. Johann Hospitals in Brüssel aufgehoben. (Archiv. de la méd. Belg. Mai. 1842.) Es bleibt bei der Beschreibung dieser im Ganzen bei dem bisher Bekannten. Es ist aber den Aerzten unmöglich, sich zu erinnern, dass die *Brunner*'schen Drüsen nicht im Darm, sondern im Magen und obern Theil des Zwölffingerdarms vorkommen. Stets findet man durch die Entartung der *Brunner*'schen Drüsen und der *Peyer*schen als dem dünnen Darm angehörend aufgeführt. Jene Drüsen, welche man die *Brunner*'schen des dünnen Darmes nennt, sind die solitairen. Es geht aber aus den Beobachtungen dieses Jahres zur Genüge hervor, dass die Ansicht im Allgemeinen der neuerlichst von *Broussais* erhobenen Meinung nicht beipflichtet, nach der die Darmgeschwüre nicht aus den Drüsen, sondern aus der Schleimhaut selbst hervorgehen sollten. *Rokitansky*, dem wohl ein Wort hierüber zusteht, bemerkt: Sie (die ulcerösen Prozesse) sind einmal das Resultat der Schmelznng des Schleimhautgewebes im Gesetze der katarrhalischen, des exsudativen und der exanthematischen Prozesse. Sie beginnt bald an der Oberfläche der Schleimhaut, bald in der Tiefe des Parenchyms, bald befällt sie dieselbe in einem gewissen Umfange in ihrer Totalität, oder sie hat z. B. beim Sitze jener Prozesse in den *Follikeln* einen ganz besondern Ausgangsheerd etc. Das andere Mal sind sie (die Geschwüre) das Ergebniss der Metamorphose einer in das Schleimhautgewebe infiltrirten oder in Form selbstständiger Gebilde eingeschobener Aftermassen und der dadurch bedingten Reaktion, wohin das Tuberkel-, das Krebsgeschwür gehören. Es wäre gewiss hier der Untersuchung werth gewesen, in wie weit ein combinirter Krankheitsprocess, z. B. srofulöse Veränderung und die Entzündung auf die Entstehung der Geschwüre Einfluss üben. Sehen wir doch aus solchen Zuständen an der Oberhaut und im Auge häufig Geschwüre entstehen, sollte die Schleimhaut sich hierin anders verhalten! Selbst die Darmtuberkeln gehen ohne hinzutretende Entzündung selten in Verschwärung über. — Referent meint, je mehr ein Individuum skrofulös ist, desto mehr zeigt es beim eintretenden Typhus abdominalis die bekannten Veränderungen der Darmschleimhaut und der Mesenterialdrüsen.

Fälle von *einfachem Magengeschwür* theilt *Boyd* mit. (Edinb. med. and surg. Journal 1842. April.) — Derselbe beobachtete bei einer 61jährigen eine Verschwärung und Perforation des Blinddarms. Vorangingen ein sechs Wochen dauernder Durchfall, und ein heftiger Schmerz, der erst kurze Zeit vor dem Tode eintritt. Vielleicht war dieser Fall eine langsam verlaufende einfache Typhlitis.

*Geschwüre des Herzens und der Klappen* sind abgebildet nach den Präparaten des Museums zu Chatham (l. c. 4 Fasc. Tab. 4.) Das merkwürdige in Fig. 4. abgebildete Präparat zeigt eine Geschwürsöffnung in der Semilunarklappe der Aorta von 3 Linien Durchmesser. Es gehört dem gut gebaueten, untersetzten 45 Jahr alten Malbroote an. In den drei letzten Lebensjahren litt er an Schmerz in der Herzgegend bei körperlichen Anstrengungen, wie beim Rudern oder beim Fortschaffen grosser Lasten. In den letzten Jahren war der Schmerz mit Athembeschwerde verbunden. Am Morgen des 31sten Juli 1837, nachdem er eine kurze Zeit Brod geknetet hatte, wurde er von heftigem Schmerz in der Herzgegend ergriffen und genöthigt, sich nieder zu setzen. Nach einer halben Stunde sank er zusammen, und starb fast augenblick, vielleicht an Erstickung. — *Sektion.* Das Pericardium enthielt 6 Unzen klares Serum. Der rechte Ventrikel überstieg zweimal seine normale Grösse und war ausgedehnt von flüssigem Blut. Der linke Ventrikel hypertrophirt: die Semilunarklappen in der angegebenen Weise durch Geschwür

zerstört. Die innere Haut der Aorta enthielt einige kleine atheromatöse Stellen und Zeichen chronischer Entzündung. Das Blut in den Venen war flüssig, die Lunge normal. Der Pleurasack enthielt ungefähr 1 Maass klares Serum.

Nicht minder ansehnlich ist die Verschwärung der Klappen des Falles, welcher in Fig. 5. abgebildet ist. Die Aorta enthält viele atheromatöse Ablagerungen. Eine Klappe zeigt zwei geschwürige Stellen zur beträchtlichen Grösse. Die Oeffnungen des Ursprungs der verschiedenen Arterien sind mehr oder weniger verengt. Das Praeparat stammt von einem 27 Jahre alten, skrofulösen Soldaten her, welcher am 2ten März 1842 in das Regimentshospital der Capstadt aufgenommen wurde wegen acuter Bronchitis, bei welcher man ein ungewöhnlich starkes Klopfen der Carotiden beobachtete, an welchem der Kranke nach seiner Angabe schon lange litt. Sonst hatte er keine Beschwerden. Eilf Tage nach seiner Aufnahme wurde er geheilt entlassen. Gesund bis zum 27sten July. An diesem Tage wurde er beim starken Gehen von heftigem Herzklopfen, Dyspnöe und Husten befallen, welche bis zum 31sten andauerten, wo er wieder in das Hospital eintrat. Die Thätigkeit des Herzens war stark und mühsam, verbunden mit starkem Klopfen der Arterien, Husten und eiterartigem Auswurf. Die linke Seite des Gesichts war anhaltend mit Schweiss bedeckt, während die rechte trocken war. Am 20sten August wurde er von einer Rose der linken Gesichtshälfte ergriffen, welche sich ganz in der Mittellinie der Nase beschränkte. Besserung; am 20sten August wurde er zum Genuss der Landluft auf das Land gesendet. Am 7ten Januar 1833 erlitt er wieder die heftigen Brustbeschwerden nach einer stärkern Anstrengung. Vom 11ten zunehmende Verschlimmerung, beengende und schlaflose Nächte, Schmerz im Unterleib. Dieser Zustand dauerte bis zum 7ten Febr. das Herz war hypertrophirt, in allen Theilen erweitert und mit schwarzem Blut gefüllt. Die rechte Lunge mit dem Pericardium verwachsen, die linke Lunge mit der Pleura costalis: Deutliche Spuren alter und neuer Entzündung zwischen beiden. Die Leber vergrössert und verhärtet: Die Darmschleimhaut stark injicirt.

## Fisteln.

Den seltenen Fall einer *Kehlkopffistel* theilen die Archives de la médecine belge (Fevr. 175.) mit. Ein in grossem Elend lebender Mann gab sich am 21. Nov. 1833 mehrere Schnitte in den Hals, von denen einer zwischen Schild- und Ringknorpel mit einer Fistel heilte. Als er am 6. April 1838 gestorben, fand sich die runde Fistel in der Mitte des Spatium triangulare crico-thyreoïdeum. Die Schleimhaut war an dem Rande der Fistel geschwürig, aber ohne Zeichen von Entzündung. — Eben hier (März) ist der Fall einer Fistel beschrieben, die von den Brochien in den Pleurasack bei einer in den Lungen bestehenden Höhle führte. Die entsprechende Lunge war atrophirt und enthielt einige hin und wieder bestehende rohe Miliartuberkeln. In ihrem unteren Theile befand sich ein fetthaltiges zellgewebsartiges Gewebe, welches zum Zwergfell führte. Es bestanden die Erscheinungen des Pneumo-Hydrothorax vor dem Tode. — An dieser Stelle findet sich der sonderbare Fall einer Fistelwunde, welche durch das Eindringen einer Pistolenkugel in die Substanz der Zunge entstanden war.

## Hypertrophien.

Mehrere Beobachtungen von *Hypertrophie der Leber* beobachtete *Boyd.* (a. a. O. S. 274.) Eine Leber wog sogar über 16 Pfund. Alle diese Hypertrophien scheinen nur auf einer Vermehrung der Fettmasse zu beruhen, und genau genommen, *Fettsuchten* zu sein, und nur in so fern zu den Leberhypertrophien gerechnet werden zu können, als das Fett doch eine der Leber normale Substanz ist.

Eben an dieser Stelle S. 93. erstattet *Boyd* Bericht über eine ganze Reihe von *Herzhypertrophien*, welche von den verschiedensten Lungen- und Herzleiden begleitet waren, nur nicht mit Tuberkeln. Eine reiche Sammlung hypertrophischer Herzen enthält das brüsseler St. Johanns-Hospitals-Museum. Viele derselben sind mit Endocarditis, besonders der Klappen, Verknöcherung der letztern, und sogar mit Pericarditis verbunden. Auch diese Präparate, welche meistens ältern Individuen angehören, lehren, dass die Entzündung der serösen Häute des Herzens einen grossen Einfluss auf die Entstehung der Hypertrophie dieses Organes hat. Es sind vorzüglich die Ausgänge und Heilungsversuche, welche das Herz zur Hypertrophie zu stimmen scheinen.

Die *Hypertrophie der Harnblase*, jene bekannte eigenthümliche Veränderung und Verdickung der Muskelhaut dieses Organs, hat *Cruveilhier* (a. a. O. Livr. 39.) untersucht. Die äusserst verdickte Muskelhaut bildet höckerartige Hervorragungen in die Blase, deren Schleimhaut normal dünne ist. In dem abgebildeten Cruveilhier'schen Falle war die Uretra verengt, und die Prostata hatte zwei Abscesse. Es ist eine fibröse Verengung der Harnröhre und eine gangränöse Durchbohrung oder Zerreissung des Peritonaeum vorhanden, woran der Kranke starb.

*Cruveilhier* bemerkt hier, dass er nur eine Form der *Verengung der Harnröhre* beobachtet habe, die *fibröse*, d. h. die Umwandlung der Urethrawände in ein fibröses Gewebe. Diese Verengung ist ganz zirkelrund. Die Striktur gleicht hier einer sehr angezogenen Saite, und bildet oft einen Kanal von 4—12 Linien Länge. — Ausser diesen tief eindringenden Strikturen giebt es auch noch *oberflächliche*, welche sich allein auf die Schleimhaut beschränken. Sie können in jedem Theile der Harnröhre sich entwickeln, aber gewöhnlich findet man sie im membranösen Theil, im sogenannten Bulbus. *Cruveilhier* fand sie nie in der Pars prostatica. Er theilt 6 Beobachtungen mit, von denen eine eine Striktur von 3 Zoll Länge enthält. Die Blase ist dabei bald hypertrophirt, bald ungewöhnlich ausgedehnt, bald in ihrer Schleimhaut erweicht und brandig. In einem Falle fand sich sogar ein Harnstein in einem erweiterten Follikel der Scheimhaut. In dem sechsten Falle fand man Fisteln und Steine der Urethra und der Prostata. In diesem Falle war auch eine bedeutende Verengung (Obturation?) des Kehlkopfs durch eine oedematöse Anschwellung der Schleimhaut desselben vorhanden. — Die fibröse Beschaffenheit der Striktur hält *Cruveilhier* für eine nicht zu bezweifelnde Thatsache. Sie bedingt stets ein vollständiges Schwinden der Schleimhaut und des spongiösen Körpers an der Stelle der Striktur. Findet die Entstehung derselben statt durch eine chronische Entzündung oder durch ein Geschwür? Ref. ist geneigt, mit *Cruveilhier* anzunehmen, dass ein *Geschwür* die Ursache dieser fibrösen Striktur sei; denn die Geschwüre des Magens und Darms heilen durch Schliessung der Geschwürsstelle mittelst eines fibrösen Gewebes. Dieses Gewebe ist sehr wenig der Erweiterung fähig, und um sie zu erlangen, muss sie lange Zeit hindurch fortgesetzt werden; das fibröse Gewebe schwindet nie gänzlich, wie auch die Strikturen der Urethra. Es ist eben so schwierig, einen neuen Kanal zu bilden, als in dem fibrösen Geweb einen Kanal von normaler Weite wieder herzustellen. Jede Reizung verdickt und verdichtet das fibröse Gewebe; deshalb hat auch die Kauterisation so wenig Erfolg.

Die *Hypertrophie der Harnblase* ist häufig begleitet von der Bildung kleiner Bläschen, welche auf dem fibrösen Gewebe sitzen und gewöhnlich leer sind. Man sieht die ganze hintere Wand der Blase zahlreich damit besetzt, was ungefähr aussieht, wie die äussere mamelonirte Fläche eines Magenkrebses. *Cruveilhier* bemerkt, dass er diese Bläschen nur in der Harnblase gefunden habe, besonders bei Frauen, welche am Gebärmutterkrebs starben. Diese Bläschen werden durch die Schleimhaut selbst gebildet, und zwar durch einfache Hebung des Epithelii. *Cruveilhier* leitet sie her, von der beträchtlichen Congestion, welche die Folge der Reizung sei, die in dem hypertrophirten Theile bestehe.

Eine sehr beträchtliche *Vergrösserung der Follikeln des Gebärmutterhalses*, die zahlreich, manche bis zur Grösse einer Bohne angewachsen, den ganzen Hals umgeben und Aehnlichkeit mit dem Krebs bieten, hat *Cruveilhier* beschrieben und abgebildet. Er bemerkt dabei, dass die Auswüchse auch krebsartig sein können und theilt zum Belege den Fall

mit, in welchem nur ein einziger langer Auswuchs vom Gebärmutterhals ausging, und die Krankheit war nichts desto weniger ein Krebs. — Mit dem weichen Krebs wird oft eine *placentaartige Weichheit des Muttermundes* verwechselt, welche sich durch reichliche Blutflüsse auszeichnet. *Cruveilhier* theilt einen solchen Fall an dieser Stelle mit.

Die *Hypertrophie der Knochen* betrachtet *Rokitansky* (Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. 2. Lief. I.) sich an das von *Lobstein* hierüber Gelieferte anschliessend. Nirgends lassen sich die verschiedenen Volums-Vermehrungen, die Massenzunahme organischer Theile so genau in Beziehung auf die dadurch gesetzte Texturveränderung verfolgen, als in diesen Theilen. Es ist daher zu bedauern, dass *Rokitansky* nicht auf den wirklichen Texturverschiedenheiten eine Eintheilung begründet hat, und hiedurch Licht in jene Masse von Knochensubstanzwucherungen gebracht habe, welche so viele Präparate kranker Knochen uns zeigen; die reiche ihm zu Gebote stehende Erfahrung hätte ihn leicht vermocht, auch in dieser Beziehung die Wissenschaft zu fördern. Diese Erfahrung beurkundet die Darstellung der *Osteophyten*, welche in jeder Hinsicht ausgezeichnet ist. — *Rokitansky* unterscheidet zwei Formen der *Hyperostose*, jene, welche sich durch Ansatz der Knochenmasse an der *äussern* und jene, welche sich durch einen gleichen Ansatz an der *innern* Seite der Rinde bildet. Beide sind nicht wesentlich verschieden, kommen einzeln, aber auch vereinet vor. Ganz fehlt hier jene einfache Hypertrophie der Knochen, welche *Lobstein* unter dem Namen Osteosclerose beschreibt, und von Ref. als *einfache* Hypertrophie auf dem Grund der micorscopischen Struktur beschrieben ist. Sie bildet sich in allen Theilen durch Diploe und Rinde, zugleich als Hypertrophie aus, hat eigenthümliche Erscheinungen und einen eigenthümlichen Verlauf. Sie beruht auf der Bildung einer überreichlichen Knochensubstanz, während jene Hyperostose, welche von den Seiten der Rinde ausgeht, gewöhnlich aus entzündlicher Ursache entsteht. — Als partielle Hyperostosen führt *Rokitansky* die *Exostose* und das *Osteophyt* auf. Von jener unterscheidet er die Exostosis. eburnea und die Exost. spongiosa. Die erstere ist die bekanntere, und durch ihren Namen hinreichend bezeichnet; die zweite ist ein Tumor von zelliger Textur, der von Knochenmark strotzt, und von einer compacten Lamelle als Rinde umkleidet ist. Sie entwickelt sich bald aus compacter, bald aus spongiöser Knochensubstanz, entweder aus peripherischen Schichten, oder aus der Tiefe. Sie ist eine flachrunde Erhabenheit, ein unregelmässiger Höcker, besonders in der Nähe der Gelenke. — Einer wesentlichen Verschiedenheit der Exostosis spongiosa erwähnt *Rokitansky* nicht; nemlich, dass sie bald mit den Zellen der Markhaut direkt zusammenhängt, bald durch eine starke Rinde von ihr geschieden ist. Im ersten Falle haben die Zellen die Richtung der Zellen der Markhaut, im zweiten Falle zeigen sie eine ganz abweichende Richtung und sind kleiner. — Die schwammige Exostose kann in die elfenbeinartige übergehen durch vermehrte Ablagerung der Knochenmasse. — Die Exostose, welche nach der Markhöhle hineinwächst, ist gewöhnlich eine Exostosis eburnea. — Eine eigene Art von Knochenbildung erwähnt *Rokitansky*, welche auf der dem Knochen zugewendeten Seite der Beinhaut der Dura mater im Schädel erzeugt, mit dem anstossenden Knochen verwachsen ist. Es sind meist platte, besonders an der, der Beinhaut anhängenden Seite rauhe Knochenproduktionen, die man am allerhäufigsten auf der innern Tafel des Schädelgewölbes sieht, wo sie als Erzeugniss der Dura mater in entsprechenden Vertiefungen der Glastafel aufgenommen werden und eingelöthet festsitzen.

Auch nach *Rokitansky*, (a. a. O. S. 138) lässt sich keine genaue Grenze zwischen Exostose und *Osteophyt* ziehen, welches jener gegenüber als ein Knochengebilde erscheint, welches meist ausgebreitete Stellen des Knochens einnimmt, ihn in verschiedenartiger Form überkleidet, oder sich aus ihm entwickelt und gewöhnlich auf der Entzündung entsteht. Es findet sich in der Nähe von Entzündungen, Eiterung und Verschwärungen.

*Rokitansky* unterscheidet 1) *das sammetähnliche villöse Osteophyt,* in dünnen Schichten, in der Form eines reifähnlichen Anflugs erscheinend, oft auch Schichten von 1—2 Linien Dicke bildend. Es besteht aus Fibrillen und Lamellen, welche unter spitzen Winkeln auf die Knochen gerichtet sind. Anfangs sitzt es mehr auf dem Knochen und lässt sich leicht in grössere Schichten von demselben abheben. Der Knochen erscheint darunter bald so glatt, als er normal ist; bald ist er rauh und seine Gefässporen erweitert. Seine äusserste Rinde hie und da aufgelockert. Später sitzt es mittelst rundlicher Säulchen auf den Knochen auf und verschmilzt endlich, nachdem es fest geworden, ganz mit dem Knochen. Es entspricht dem Ostéophyte diffus und fibrillaire Lobstein's. Das Osteophyt ist im frischen Zustande nach der Intensität und Dauer seines Krankheitsvorganges und seinem Fortschritte in der Verknöcherung blau-rosenröthlich, gelblich, schmutzig weiss, blendend weiss, asbestähnlich. — Solche Osteophyte waren nach des Ref. Beobachtung durch den Markschwamm bedingt, besonders wenn sie sehr gross waren. Das hiesige anatomische Museum bewahrt ein ausgezeichnetes Exemplar eines ungewöhnlich grossen Osteophyten dieser Art. Solche Bildungen, der Form nach der Hyperostose angehörend, dürfen aber ihrer abweichenden Natur wegen nicht zu ihnen gerechnet werden. Dieses Osteophyt kommt nach *Rokitansky* besonders auf compacten Knochen vor. Auch das von *Rokitansky* beschriebene *puerperale Osteophyte,* das sich am Schädel der Schwangern bildet, gehört hieher. Es hat sich diese Knochenbildung des Schädels der Schwangern in der Beobachtung anderer nicht bestätigt.

2) Das *splitterig-blätterige Osteophyt,* in der Form von grössern, bis zu mehreren Linien langen conischen, meist mit scharfen Spitzen endigenden Excrescenzen, und in der Form von Lamellen, die innerhalb einer fein porösen festen Rinde eine grobzellige Knochentextur, ja selbst eine einfache Höhle enthalten. Man findet sie in der Umgebung von Caries schwammiger Knochen, besonders an den Gelenkenden bei Skropheln.

3) Das *warzen- und tropfsteinartige Osteophyt,* bestehend in warzenähnlichen, breit oder gestielt aufsitzenden Auswüchsen und grössern unregelmässigen, höckerigen, tropfsteinartigen Massen. Sie finden sich, wie es scheint, nur in der Umgebung der Gelenke, besonders um die erweiterte Pfanne; sie bilden hier einen knorrigen Saum um die Ränder der pilzähnlichen abgeflachten Gelenkköpfe. Sie bestehen aus einer kreidigen, weissen sehr brüchigen Substanz. Sie sitzen häufig am Hüftgelenk der Gichtkranken.

4) Das *Osteophyt in Gestalt von Platten*, dorn- und griffelförmigen, einfachen oder verästigten, von gestielten und rundlichen, knorrigen Fortsätzen. Sie kommen vorzugsweise an schwammigen Knochen, an den Wirbeln, an den Beckenknochen, an den Synchondrosen, an den Gelenkenden vor, und nehmen in ihrem Wachsthum die Richtung der Fasern der Beinhaut, der Bänder und der Muskelsehnen. Sie gehen oft von zwei einander entgegengesetzten Knochen aus und verwachsen dann miteinander. Sie kommen, aus Entzündung entstehend, häufig mit dem Schwinden der Knochensubstanz vor.

5) Das *Osteophyt in Form einer über den Knochen hingegossnen, und im Flusse erstarrten Knochenmasse.* Es ist hart, fest und kommt an der innern Seite des Schädels und an den Wirbeln vor. *Rokitansky* fand durch diese Geschwulst Wirbel anchylosirt.

Die Osteophyten sind bald mit Hyperostose, bald auch mit Atrophie verbunden. Das Periost ist bald normal, bald gefässreich, bald verdickt, bald infiltrirt. Das Osteophyt geht zuweilen mittelst einer Schicht Diploe in den Knochen über.

Eine reiche Sammlung von Exostosen enthält das Museum d'anatomie pathologique Tom. 2. p. 500. Hier sind aber die Osteophyten, wie fast überall, nicht von den Exostosen geschieden, und doch lassen sich beide an dem Merkmal leicht unterscheiden, dass die Exostose stets aus dem Knochen selbst herauswächst, ein Theil des kranken Knochens selbst ist, während das Osteophyt stets etwas auf den Knochen selbst Aufgetragenes ist,

von dem Knochen und seiner Substanz ganz geschiedenes. Es ist sogar die Hyperostose als eine Unterart der Exostose dargestellt. Das Museum d'anatomie bringt die mitgetheilten Beschreibungen der Präparate unter folgenden Abtheilungen: 1) Wucherung der Knochensubstanz an einer sehr umschriebenen Stelle an einem, oder mehreren Knochen: Exostosis limitata. 2) Wucherung der Knochenmasse in der ganzen Ausdehnung eines oder mehrerer Knochen, mit Vermehrung des Volumens und des Gewichts derselben: Exostosis diffusa, Hyperostosis. In der ersten Art findet sich die Knochenmasse fast beständig an der Oberfläche der Knochen; in der zweiten ist sie auch in die Knochenzellen abgesetzt; die Exostose ist in gewisser Hinsicht interstitiell. Einige Exostosen setzen eine allgemeine Diathese für die Ablagerung der Knochensubstanz voraus; die Verfasser jenes Museums bezeichnen sie mit dem Namen *allgemeine* Exostosen. Hienach werden alle Präparate unter drei Abtheilungen aufgeführt: 1) Die Exostosen des Kopfs. 2) Exostosen der Knochen der Gliedmaassen und 3) allgemeine Exostosen. Man sieht hier bald, dass die Erkenntniss der Krankheitszustände der Knochen in Frankreich noch mehr zurück ist, als bei uns. Wie kann man denn eine Hyperostose des Schädels, wie sie die einfache Hyperostose darstellt, mit einem kleinen Auswuchs gleichstellen, den die Verschwärung eines Knochens herbeigeführt hat! Natur und Structur beider Bildungen sind ganz verschieden. Es sind übrigens 5 Fälle von allgemeinen Exostosen in dieser Schrift mitgetheilt, eine Anzahl, die wegen der Seltenheit dieser Produktion gross ist, und manches Interesse für den Pathologen darbietet.

Eine interessante Beobachtung der *Hypertrophie der Glandulae sublinguales* theilt *Neuhausen* mit. (Med. Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. Nr. 13.); zu bedauern ist der Mangel der anatomischen Untersuchung der entarteten Theile.

## Atrophie.

Es ist zu bedauern, dass die pathologische Anatomie nicht genug zwischen der physiologischen und pathologischen Atrophie unterscheidet. Jene, durch den naturgemässen Fortgang der Involution bedingt, der Marasmus, ist von keinen Krankheitserscheinungen, diese dagegen, die Wirkung eines Krankheitsprozesses, auch stets von diesem angehörenden Erscheinungen begleitet. *Albers* sucht in seinem Handbuch der allgemeinen Pathologie (Bonn 1842) die Unterscheidung beider Zustände näher zu begründen.

*Rokitansky* sucht die Formen der *Atrophie der Knochen* nach den ihnen zu Grunde liegenden Ursachen festzustellen und unterscheidet: 1) Atrophie in Folge von langwierigen erschöpfenden Krankheiten: Caries, Lähmung, Neuralgien, Anchylose. Ref. scheint der Knochenschwund in diesen Zuständen nicht in derselben Weise vorzukommen; z. B. bei Caries ist er stets mit Absatz von neuerzeugter Knochenmasse verbunden, was man bei der Atrophie der Knochen gelähmter Theile nicht wahrnimmt; 2) die Atrophie der Knochen im hohen Alter, deren Entstehung durch allmählige Ausdehnung der Diploë *Rakitowsky* naturgemäss darlegt. Es ist aber noch dabei zu erwähnen, dass so wie die Rinde einschwindet, auch die Dicke der interstitiellen Zellenwände abnimmt, und die Wände theilweise selbst schwinden. 3) Die *Knochenaufsaugung*, Usura ossium Lobsteins. Es ist hier jene Knochenveränderung gemeint, welche durch Druck der Geschwülste, der Afterbildungen wie der Aneurysmen u. s. w. entsteht. Es kommt auch ein Knochenschwund bis zur gänzlichen Durchlöcherung des Knochens vor, welcher nicht durch Druck bedingt wird. Auf dem hiesigen anatomischen Theater ist ein Schädel, dessen Oberkiefer mehrere Durchlöcherungen mit normwidriger Anlagerung von Knochensubstanz zeigt, wo kein Druck bestand. Die Knochenveränderung lag unter den normalen Weichgebilden. Die Zähne zeigen alle Löcher. Diesen ideopathischen Knochenschwund muss man von den übrigen symptomatischen, durch den Druck bedingten, wohl unterscheiden. Er

ist in seiner Entstehung und in seinen Krankheitsursachen noch ganz unbekannt. Es ist unbekannt, wie er sich von jenen Durchlöcherungen unterscheidet, welche die Folge von Druck und Caries sind. — Im Allgemeinen unterscheidet sich nach *Rokitansky* der Knochenschwund von Knochenfrass durch den Mangel aller Texturveränderung an Ort und Stelle sowohl, als in der Umgebung (?Ref.), durch Mangel von Krankheitsproduckt, Eiter, Jauche, durch Mangel von Osteophyt; auch die Tendenz zur Sclerose der dem Druck blosgestellten Substanz lässt sich als ein bezeichnendes Merkmal des Detritus ansehen. — Viele vortreffliche Beobachtungen über die Atrophie der Knochen enthält das Museum d'anatomie. Sie sind mehr umständlich, als genau beschrieben; es ist desshalb noch nicht möglich, neue Folgerungen aus diesen Mittheilungen zu ziehen. Doch bedarf die Knochenatrophie derselben noch.

*Cruveilhier* (a. a. O. Livrais. 39.) fand die *innern Muskeln der rechten Kehlkopfshälfte* vollständig atrophirt: namentlich waren der Musc. crico-arytaenoideus posterior dexter und arytaenoideus so geschwunden, dass vom letztern nur einzelne rothe Fasern sich vorfanden. Ebenso beschaffen waren die Musculi thyro-arythaenoideus und crico-thyroi deus lateralis. Die Ursache dieser Atrophie blieb unbekannt.

## Verknöcherung.

*Remak,* (*Rust's* Magazin. Bd. 59.) macht über *die pathologische Knochenbildung* sehr belehrende Thatsachen bekannt. Er schliesst sich zunächst jenen an, welche die unter dem Namen „Verknöcherungen" vorkommenden Produkte als verschieden gebildet ansehen, und bringt sie unter mehrere Abtheilungen, je nachdem sie als unförmliche Kalkmasse, oder als dem Knochen näher stehende Bildungen erscheinen. Aus seinen Untersuchungen geht hervor, dass auch der pathologische Knochen einen vollkommenen, oder unvollkommenen Knorpelzustand durchläuft, bevor er durch die Aufnahme der festen Bestandtheile sich als Knochenmasse darstellt. In diesem Knorpelzustand zeigt er keine, oder höchstens nur angedeutete Knorpelkörperchen. *Remak* giebt an, dass er in den meisten krankhaften Knochenbildungen die Knochenkörperchen erkannte. Ich habe sehr verschiedene Verknöcherungen microscopisch wiederholt untersucht, aber nur in der einfachen Knochenhypertrophie wirkliche Knochenkörperchen gefunden. In der zweiten Abtheilung meines Atlasses sind mehrere Verknöcherungen nach ihrem microscopischen Verhalten abgebildet, aber man kann keine Knochenkörperchen darin erkennen. Dasselbe lehren die von mir in dem dritten Bande meiner Abhandlungen gelieferten Untersuchungen. Es finden sich in den rein pathologischen Knochenbildungen keine Knochenkörperchen; es sind nur Annährungen zum normalen Knochen, nie aber diesem gleich. Wo sich nun Knochen im Eierstocke bilden, welche mehr oder weniger das Ergebniss einer unvollständigen Zeugung sind, da ist es möglich, dass sie auch den normalen Knochen in ihrer feinsten Struktur vollständig gleichkommen. So viel ist aber gewiss, dass die meisten pathologischen Knochenbildungen, welche sich in den Geweben und Häuten vorfinden, nur die Narben vorangegangener Krankheitsprocesse sind. Die Natur schliesst diese durch Erzeugung einer knochenartigen Substanz, welche in ein zelliges Gewebe abgelagert wird, weil sie die ist, welche am wenigsten reizend auf die angränzenden Theile einwirkt, und dem erkrankten Theile nichts desto weniger die nothwendige Festigkeit ertheilt. Aus diesem Gesichtspunkte hat Ref. die Verknöcherungen in seiner neulich erschienenen allgemeinen Pathologie betrachtet. Für diese Ansicht zeugt denn auch, dass die verschiedensten Krankheiten in der Verknöcherung enden.

*Die Verknöcherung des Eierstocks* wurde beobachtet bei einer 72jährigen Frau. Der Eierstock zeigt eine unregelmässige Kugelform, welche an ihrer äussern Fläche höckerartig und mit vielen Knochenpunkten besetzt ist. Man erkennt weder Form noch Struktur

des Eierstocks mehr, der durch einen Strang mit der Gebärmutter verbunden war, welcher theils fibrös, theils knochenartig war. Nach dem Durchsägen sah man, dass diese Geschwulst aus einem knöchernen Gehäuse bestand, das in mehrere Höhlen durch fibröse Zwischenschichten getheilt war. Das Gehäuse war innerlich und äusserlich mit einer fibrösen Haut ausgekleidet. Die Höhlen waren von einer milchartigen Flüssigkeit erfüllt, in welcher man unter dem Microscope prismatische Salzbildungen erkannte. Die Flüssigkeit gieng nach einigen Tagen in Fäulniss über. Das linke Ovarium war gesund. Die vom Ref. beobachteten verknöcherten Ovarien bestanden alle aus einer ganz festen Knochenmasse, welche nur hin und wieder einige faserige Stellen zeigte. Die äussere Geschwulstform war länglich rund, höckerigt. Ein sehr schönes Präparat der Art findet sich im Museum zu Bonn.

Einen *Knochenkörper* fand man *in dem Gelenke zwischen Tibia und Femur.* Er hat die Grösse einer Bohne, eine unregelmässige Form, mehr lang als breit, und abgeschliffene Ränder. (Archives de la médecine belge. April).

Die Bildung eines *vollständigen Knochenrings um die Faserknorpel der ersten und zweiten Rippe in der Nähe des Brustbeins* ist beobachtet bei einem 40jährigen Schwindsüchtigen. Es wäre merkwürdig, wenn diese eine tuberculose Lungenschwindsucht gewesen wäre. (Archives de la médecine belge. April 406.). — Ein *verknöchertes Pericardium* bewahrt *Langstaff* a. a. O. S. 87.

Zahlreiche und höchst belehrende Abbildungen über die *Verknöcherungen der Klappen des linken Herzens* enthalten die Abbildungen der im Museo zu Chatham aufbewahrten Präparate. Alle Formen dieser Klappenkrankheiten finden sich vor, und auf der dritten Tafel des vierten Heftes finden sich mehrere Präparate, in denen die halbmondförmigen Klappen der Aorta zugleich zerrissen waren, andere, in denen über und neben den verknöcherten Klappen sich die bekannten warzenartigen Geschwülste, aber in beträchtlicher Grösse entwickelt erscheinen. In Fig. 5. nehmen die Warzen fast den ganzen Ring ein, welchen die Klappen an der Aorta bilden, und sind mehr ein Hinderniss für den Blutlauf, als die unterliegenden Klappen mit ihren knochenartigen Ablagerungen. In einigen Fällen erstreckt sich die beginnende Verwandlung der Klappen, als Verdickung der innern Haut des Herzens über die innere Herzfläche, und besonders über die Valvula mitralis. Die hier genannten Veränderungen veranlassten im Leben Oppression in den Praecordien, Schmerz in dem rechten Hypochondrium, der beim Husten und Einathmen zunahm; Athemsbeschwerden.

*Albers,* (Atlas. 20ste Lieferung), giebt eine Untersuchung über die *Verknöcherungen des Lungengewebes.* Er unterscheidet 1) kleine erdige Massen, welche zahlreich aber einzeln in dem Gewebe liegen, das normal beschaffen zwischen ihnen durchgeht und nur einzelne kleine Fasern in sie hineinsenkt, aber da wo die Körper anliegen, Pigment aufnimmt, und dunkelblau ist; durch eine reiche Pigmentablagerung erscheint oft die ganze Lunge blau. Tuberkelnarben. 2) Kommen Knochenbildungen vor, wie die eines jeden andern Theils beschaffen. Sie sind deutlich organisirt, nie mit Pigment umlagert, sitzen unter der Pleura, oder in der Nähe der Bronchien. Sie entwickeln sich in einem neugebildeten Fasergewebe, das die kleinen Knochen so aufnimmt, dass diese wie in einer Membran gelagert erscheinen. Ein solcher Knochen war 5 Zoll lang, 1½ Zoll breit, und 5 Linien dick. 3) Bilden sich Verknöcherungen durch Umwandlung der Wände der Vomica und der Säcke von Hygroma in eine Knochenkapsel. Die Knochenmasse besteht aus den zusammengehäuften Körnern der Kalkmasse und einzelnen sparsam durchgehenden Fasern und Blutgefässen. Diese Knochenkapseln haben im Innern oft die Spur einer zarten Membran. 4) Kommen noch eigenthümliche mörtelartige Anhäufungen in Säcken vor: die Narben der erweichten Tuberkelsubstanz.

Mehrere Präparate über die Neubildung von Knochenmasse in den Knochen beschreibt das Museum d'anatomie pathologique.

## Geschwülste.

Die Untersuchungen *über den feinen Bau der Geschwülste* haben mehr und mehr zu einer leichtfertigen Bezeichnung der einzelnen Geschwulstarten geführt. Man glaubt, dass, wo man den Namen der Zelle und der Faser genannt, sei immer die Diagnose vollständig und sicher. Wer viele Geschwülste microscopisch untersucht hat, der weiss recht gut, wie wenig die einzelne Zellenart oder die Beschaffenheit der Faser Bezeichnendes und sich für die Bestimmung der Diagnose darbietet. Alle Zellenformen bösartiger Geschwülste kommen auch in den gutartigen vor, ebenso verhält es sich mit den Fasern. Nirgends lässt sich die Eigenschaft einer Naturerscheinung in Einem Merkmale allein fassen. Das Ganze des Naturwaltens offenbart sich in mehreren Erscheinungen, und nur aus der Vereinigung dieser kann man zurückschliessen auf jenes. Die microscopische Eigenschaft gilt nur als ein besonderes Element in der Bezeichnung der Geschwulst neben den mit unbewaffneten Augen wahrnehmbaren und den chemischen Erscheinungen. Das Verhalten des Organismus zur Geschwulst ist bei der einzelnen Erscheinung wesentlich. Von diesem Gesichtspunkte aus muss die microscopische Untersuchung der Formelemente der Geschwülste aufgefasst werden.

In solcher Weise erklärt sich *Engel* (Oesterreichische Wochenschrift **1842. Nr. 48.**) und ich stimme ihm vollständig bei. „Wir wissen", fährt er fort, „dass die meisten krankhaften Geschwülste aus Zellen und Fasern zusammengesetzt sind, dass zwischen Zellen und Fasern mannigfache Bildungsübergänge Statt haben, dass die verschiedenen Formen der Zellen und Fasern, ihre Zahl, ihre Juxtaposition verschiedenen Entwickelungsstufen entsprechen. So steht die spindelförmige Zelle eine Stufe höher, als die runde, elliptische, die Faserzelle am höchsten; der Verlust des Zellenkerns scheint die Zelle untauglich zur höhern Entwickelung zu machen; isolirte Zellen in einer Geschwulst sprechen für eine geringere Ausbildung der Zellen nach Flächen- und Faserrichtung. Vollkommen glatte, feine, gleichweite Fasern sind am höchsten ausgebildet; rauhe, breite, hie und da erweiterte u. s. w. als unlängst entstandene zu betrachten. Ein Ueberwiegen der Fasern wird caeteris paribus eine ältere Geschwulst, vorwiegende Zellenbildung eine geringere Entwickelung derselben andeuten. Flüssiges Plasma in Menge zeigt die Neigung zum Zerfallen an. Jene Massen, bei denen das Plasma ziemlich gleichförmig in die Elementarformen sich umbildet, verrathen den höchsten Bildungstrieb. Aus dem Ansehen einer Faser oder Zelle lässt sich durchaus kein gültiger Schluss auf die Gutartigkeit oder Bösartigkeit einer Geschwulst machen." *Engel* leitet die Bösartigkeit von der bestehenden Dyskrasie her und von der Art, wie Verjauchung und Erweichung der Geschwulst auf den Organismus zurückwirken. Das letztere findet erfahrungsmässig ungleich schneller statt bei eiweiss- und kaseingebenden Geschwülsten, als bei faserstoff- und leimgebenden; Geschwülste, welche langsam und unvollkommen sich entwickeln, verfliessen und verjauchen am raschesten. Den langsamen Entwickelungsgang erkennt man, wenn im Verlauf von **3—4** Wochen die Geschwulst noch nicht die Anfänge der Zellenbildung zeigt, wenn nach langer Zeit weder deutliche Zellen- oder Faserformen sich darbieten, besonders, wenn bei schneller Zunahme der Geschwulst die Masse roh bleibt. Es wäre deshalb vorzugsweise die chemische Untersuchung der Geschwülste nothwendig. Kasein- und Eiweisshaltige Geschwülste gewähren in der Regel keine günstige Prognose. Niemand wird verkennen, dass in dieser Ansicht *Engels* das engste Anschliessen an die Praxis, an die Werthbestimmung und Andeutungen der einzelnen Geschwulst gegeben ist; wir dürfen

aber auch nie vergessen, dass selbst die chemischen Elemente keiner Geschwulstart ausschliesslich angehören, ebenso wenig wie die microscopischen. Die Erkenntniss der Natur einer Geschwulst ist nur in der Auffassung ihrer gesammten Merkmale möglich, und um diese, nicht allein um die microscopischen oder chemischen hat sich der Arzt zu bemühen. Jede dieser Untersuchungsweisen muss aber auch für sich, in ihrer Richtung verfolgt werden, weil sonst an eine erschöpfende Kenntniss ihrer Eigenthümlichkeiten kaum zu denken ist, und mir scheint es, dass wir für die Kenntniss der Formelemente der Geschwülste kaum mehr, als die ersten Anfänge erlangt haben.

Eine der Betrachtung wenig entsprechende *Eintheilung der Afterbildungen* hat *Scharlau* (Caspers Wochenschrift. Nr. 58. 1842.) geliefert. Der normale Organismus zeigt überall in seinen Geweben ein gegensätzliches Verhalten, und nach den hievon stattfindenden Abweichungen unterscheidet er: 1) Rückbildungen, welche ein Bestreben beurkunden, die Gegensätzlichkeit aufzuheben und die elementaren Formationen ihrer Eigenthümlichkeit zu berauben. z. B. Krebs. 2) Zwischenbildungen, welche sich zwischen die differenten Gewebe lagern, diese aber unverändert lassend, z. B. Balggeschwülste. 3) Hypertrophien häutiger Gebilde. Diese haben ihren Grund entweder in einer Anschwellung und Vergrösserung der die Häute bildenden anatomischen Elementartheile und erstrecken sich auf ganze Flächen, oder sie sind auf einzelne Stellen beschränkt und werden hier durch eine abnorme Neubildung von Zellen hervorgebracht. Diese Eintheilung, auf keiner Naturerscheinung der Aftergebilde begründet, stehe hier nur der Vollständigkeit wegen.

## Fettsucht.

Die *Fettsucht der Leber* war Gegenstand einer genauen Untersuchung, deren Resultat für die Entstehung aller örtlichen bei Degenerationen vorkommenden Fettbildungen bedeutsam werden kann. *Albers*, med. Correspondenzbl. rheinischer und westphälischer Aerzte. Bd. I. S. 329. Die Cirrohsis, oder Pimelosis hepatica kommt in der allgemeinen Fettsucht, in der Dyscrasie der Branntweintrinker, in der Tuberkelkrankheit und als idiopathische Entartung, fettige Degeneration *Schönlein's* vor. Bei den Lungenschwindsüchtigen ist sie nicht so rein, als in den übrigen Zuständen. Das Fett kommt frei in die Leber abgelagert und in Cysten vor. Wichtig ist, dass mit den Zunahme der Leberfettsucht eine Entartung der Galle in gleichem Verhältniss steht. Je mehr Fett in der Leber angehäuft ist, desto blasser ist die Galle, in desto geringerer Menge findet man sie in der Gallenblase und in den Gallengängen. Die Gallenblase ist oft nicht grösser, als eine Kirsche, Pflaume. Die Galle selbst ist blass, ziemlich zähe, halbdurchsichtig, und schlägt man die Mischung derselben mit Wasser, so schäumt sie. Gallensteine, so gewöhnlieh bei Leberkrankheiten, fehlen ganz in der Fettsucht. Die Galle enthält kein Gallenfett. Die Galle liess durch Aether und Weingeist nichts ausziehen, dagegen schossen beim Erhitzen derselben viele weisse Flocken in ihr zusammen, (vergl. *Berzelius*, Thierchemie, Uebersetzung von *Fr. Wöhler*. Dresden 1831. S. 222). Die Zunahme des Eiwseisgehaltes und die Abnahme des Fettes in der Galle steht in geradem Verhältniss zur Zunahme des Fettgehaltes der Leber. Es ergiebt sich somit, dass die Umwandlung der Leber in Fett *nichts anderes, als ein Zurückhalten jener Fettmasse ist, welche sonst mit der Galle ausgeschieden wird.* Es wird wahrscheinlich, dass die Ausscheidung des Eiweisses in den Gallenwegen die gleichzeitige Ausscheidung des Fettes hindert. Krankheiten, welche wie die Tuberkelsucht, grosse Massen von Eiweiss in den Aussonderungswegen entfernen, werden Bedingungen der Fettsucht der Drüsen, und somit der Pimelosis hepatica.

Unsere microscopische Untersuchung ergab eine einfache Ablagerung des Fettes in das Lebergewebe. Man sah fast durchgängig die Oeltropfen in dieses Gewebe eingelagert; nur einzelne Cysten, mit Fett gefüllt. *Valentin* und *Hallmann* haben somit nicht hinreichend die Krankheit erforscht, wenn sie sich für das Vorhandensein des Fettes

in Bläschen ausgesprochen haben. (*Hallmann*, de cirrhosi hepatis Berolini 1839. *Valentin*, Repertorium. 1838.) Das Vorhandensein des Fettes im Lebergewebe ist vorzüglich den Cirrhosen der Lungenschwindsüchtigen eigen. Es ist hiefür ganz gleich, ob die Leber mehr goldgelb, speckartig oder gar marmorirt aussah. Indessen enthalten die rein goldgelb aussehenden, Cirrhosen die gewöhnlich idiopathische sind, weit mehr Cysten, als jene der Schwindsüchtigen. Es kommt somit das Fett in Cysten und frei in die Gewebe eingelagert vor. *Hallmann's* und *Valentin's* Angaben, nach denen das Fett allein in Cysten, und jene erste von *Gluge*, nach der das Fett allein in die Gewebe eingelagert vorkommt, sind hienach zu berichtigen.

Die Untersuchung, welche Fettarten denn in der Leber sich vorfänden, hat *Kaufmann* (*B. Kaufmann*, de cirrhosi, seu pimelosi hepatis. Berolini 1842.) vorgenommen. Allein die grosse Mühe, das Stearin von dem Elain zu scheiden, ferner die nicht leichte Ausscheidung des Picromels haben noch nicht die Genauigkeit und Bestimmtheit in den Quantitätsverhältnissen dieser einzelnen Massen zu Stande kommen lassen, welche wünschenswerth ist. So viel scheint aber nach meinen und *Kaufmann's* Untersuchungen bestimmt zu sein, dass keine ganz unbedeutende Quantität Stearin in diesen Lebern angehäuft ist. Viele Lebern vergeben über ein Drittheil ihrer Masse an Fett. Die fetthaltigen Lebern sind stets vergrössert; oft nur in dem Theil, welcher das Fett enthält.

Eine interessante Mittheilung *über die Fett- und Zellgewebsumwandlung der Muskeln* machte *Engel* (Oestreichische Wochenschrift 1842. Nr. 9.) Nach *Gluge* (Anatomisch-microscopische Untersuchungen. Heft. I. S. 125) besteht die Fettumwandlung der Muskeln in einer Ablagerung theils freien, theils in Cysten eingeschlossenen Fettes zwischen die Primitivbündel des Muskels. Die Umwandlung des letztern in Fett ist somit nur scheinbar. *Engel* untersuchte die fettig entarteten Muskeln und fand in diesen den Verlauf und die Dicke der mit freiem Auge wahrnehmbaren Muskelfascikel nicht im geringsten abgeändert; diese sind jedoch gelblich weiss, graulich weiss, fettglänzend. teigig, sehr zerreissbar, ihre Sehnen vollständig normal. Wo die Umwandlung am weitesten gediehen ist, sind die Muskelbündel blass, entfärbt, aschfarben, gleichfalls zerreissbar, zwischen diesen verlaufen bereits jene fettähnlichen Muskelstreifen, jedoch nicht der ganzen Länge der Bündel entsprechend, sondern so, dass ein entfärbtes Muskelbündel allmählig seine Farbe gegen jene des Fetts eintauscht. Versucht man einen solchen Muskel der Länge nach zu zerreissen, so gelingt dieses ganz in der normalen Weise dort, wo die Muskelbündel noch zu erkennen sind, und zwar parallell mit diesen, während dort, wo die fettige Degeneration beginnt, die Bruchränder uneben, rauh erscheinen, und der Bruch nach jeder Richtung mit Leichtigkeit erfolgt. — So lange der Muskel ausser seiner Entfärbung kein anderes Merkmal darbietet, zeigt sich auch die Form der primairen und secundairen Muskelbündel unter dem Microscope unverändert; nur ihre Scheide scheint mit einer grösseren Menge von Granulationen bedeckt, von denen jedoch die meisten sich abspülen und wegdrücken lassen. Die Scheide selbst scheint mürber, zerreissbarer geworden zu sein; sie erhält bei dem geringsten Drucke leicht quere Einrisse. In demselben Verhältnisse, in dem die fahle Entfärbung und der Fettgehalt der Muskeln dem freien Auge erkennbar zunimmt, wird die Längenstreifung an den Muskelbündeln bedeutender, die Granulationen zahlreicher und das Bündel bedeckt sich mit zahlreichen, sehr grossen Fettblassen, die durch ihre Abplattung verschiedene Formen zeigen, und theils unter einander, theils mit den Muskelbündeln durch eine ziemlich zähe Substanz zusammenhängen. Freies Fett fand *Engel* nicht an den frischen, wohl aber an den in Weingeist aufbewahrten, Muskeln und zwar in bedeutender Menge. Dass freie Fett kommt offenbar aus den Bläschen, denn wo es sich findet, sieht man nebenan eingeschrumpfte Bläschen. — Wo aber das Fett ausgebildet ist, haben *die Muskelfasern ihre Scheiden*

*verloren*, und liegen bloss zwischen den Fettblasen. Durch das Verschwinden der Scheiden verlieren die Muskeln ihre Elasticität, und durch den Druck der Fettblasen wird ihre Thätigkeit noch mehr vermindert. Es ist somit keine Atrophie der primitiven Muskelfasern, noch eine Umwandlung dieser in Zellgewebe vorhanden, sondern die ganze pathologische Thätigkeit beschränkt sich auf die Bildung der Fettblasen und das Einschwinden der Scheiden der Muskelfasern. Beide Vorgänge scheinen unmittelbar miteinander verbunden, denn nach der Beobachtung *Engels*, keimen die Fettblasen aus den Scheiden hervor. Man kann die erste Aufkeimung bis zur gänzlichen Ausbildung der Cyste verfolgen. Die Fettbildung setzt eine allgemeine Ursache voraus, vielleicht eine Dyscrasie; örtliche verbreitete Fettbildungen zwischen dem Gewebe der Organe sind gewöhnlich nur dieses Ursprungs. Beginnt nun die Ablagerung zwischen die Muskelbündel, so scheint der fibröse Bestandtheil der Muskelscheiden zur Bildung der Fettbälge verwendet zu werden. Wegen des Aufhörens der Ernährung schwinden die Scheiden ein. Aehnliche Vorgänge beobachten wir beim Krebs des Magens. Die Muskelpartie schwindet, während der Krebs sich mehr und mehr entwickelt.

Auch aus dieser Untersuchung geht hervor, dass die Ansicht *Cruveilhier's*, nach der die primitiven Gewebe keine andere Umwandlung erleiden, als die der Atrophie und Hypertrophie, nicht im engen Sinne gelten kann: denn die eigenthümliche Veränderung der Muskelfaser in der Fettsucht, ist doch nicht reine Hypertrophie oder Atrophie, ein wirkliches Verschwinden einer dem Muskeln wesentlichen Bestandtheils, was mehr als einfache Hypertrophie ist. Auch die fahle Färbung der Muskelfaser deutet auf eine wirkliche Veränderung der organischen Zusammensetzung derselben, wofür denn auch die verminderte Cohaesion, und die Verstärkung der Längenstreifen der Fasern selbst sprechen. Sehr zu wünschen wäre es, zu erfahren, ob die isolirten Muskelfasern nicht ebenfalls einen bestimmten Fettgehalt hätten, woraus sich eine wesentliche Umwandlung derselben, unbedingt ergeben würde. Indessen, mag man die Untersuchung mit der ganzen Muskelmasse vornehmen, oder die Isolirung einzelner Muskelbündel dazu verwenden, die Erlangung eines gewissen Resultats hat seine grossen Schwierigkeiten.

Eine *Fettsucht des Markes des Oberschenkelbeins*, Myelosis femoralis, beschreibt *Rendu*, Remarques sur une altération particulière de l'extrémité supérieure du fémur. (Bulletin de la société anatomique etc.) Bei einem 50jährigen Individuum fand sich eine Geschwulst, welche vorzüglich vom grossen Trochanter ausging. Das Hüftgelenk war frei. Der Knochen bildete eine etwas starke Krümmung und war, so weit sich diese erstreckte, leicht angeschwollen. Die ganze Oberfläche war runzelicht, ungleich weiss gelb, elfenbeinähnlich; die hintere Partie war dieses nur stellenweise. Der kleine Trochanter war verschwunden. Beim' Durchschnitt zeigten sich die Wände elfenbeinartig, und an der innern Seite ungleich und runzelicht. Im obern Theil der kranken Höhle fand sich ein graues, durchsichtiges, festes, resistentes, und den Wänden anhangendes Gewebe. Im Innern dieses Gewebes befand sich eine weiche, breiartige, dem Fett ähnliche Masse. Das Knochenmark selbst war aber von dieser speck- und fettähnlichen Masse geschieden. Genauer ist die Hypertrophie des Knochenmarkes zuerst bezeichnet in *Albers*, Beobachtungen etc. Thl. 3. Die verschiedenen Krankheiten des Markes verdienen die grösste Aufmerksamkeit. Von diesem Gewebe gehen die meisten Knochenkrankheiten aus. Ausserdem findet sich keine Krankheit der Knochenrinde, welche total ist, in der nicht das Mark eine bestimmte Veränderung mit erleide.

Prof. *Fick* in Marburg, (Müller's Archiv. 1842) beobachtete bei einem wassersüchtigen an Caries des Fussgelenkes leidenden 30jährigen männlichen Individuum, dass die *Nerven* der leidenden unteren Gliedmassen in eine *Fettmasse verwandelt* waren. — Diese sahen aus als seien sie ganz Fett. Unter dem Miscroscope ergab sich, dass zunächst in

der Scheide der grösseren Nervenstämme eine grosse MengeFett zwischen den einzelnenNervensträngen angehäuft war, und jemehr man die Scheiden nach unten verfolgte, desto mehr zeigten sie statt Primitivfasern bloss Fetttropfen. Bei mehreren kleineren Nervensträngen gelang es sehr vollkommen an einem einzelnen weit isolirten Bündel, zu zeigen, dass dasselbe oben aus völlig normalen Primitivfasern gebildet, während diese nach unten allmählig bis auf die letzte Spur sich verloren, und an ihrer Stelle die Scheide völlig mit regelmässigen Fetttröpfchen gefüllt waren, die Fetttröpfchen schienen sich rings an der innersten Fläche der einzelnen Scheiden zu bilden, indem bei stärkeren Vergrösserungen bei einem etwas gequetschten Bündel, beim Wechseln des Focus sich zeigte, dass in der Mitte noch einige Primitivfasern fortliefen, während oben und unten schon Fettlagen erschienen weiter untenhin liessen sich im ganzen Bündel keine Nerven mehr entdecken.

## Polypen.

*Gruby* beobachtete beim Frosche *Faserpolypen des Darmes.* (Comptes rendus de l'Académie Vol. 18. Nr. 1.) — Drei Fälle von *Polypen der Gebärmutter* wurden beobachtet (Archiv. de la médecine belge April. 1842.), von denen zwei Faserpolypen waren. In einem dieser Fälle war die Gebärmutter ziemlich gross, dunkelroth, und weniger fest, als normal. Der Polyp hatte die Grösse eines Eies, war rund, und war mittelst eines vielförmigen Stiels und durch die ihn bedeckende Schleimhaut im Grunde der Gebärmutter befestigt und beweglich. An der Seite waren noch zwei kleine nussgrosse Polypen. — An eben dieser Stelle wird die Beobachtung eines *Schleimhautpolypen des Ohres* mitgetheilt. So lange die Kenntniss der innern Structur dieser Geschwülste ihre eigentliche Diagnose nicht zu Stande kommen lässt, wird man immer nicht wissen, was man Polypen nennen soll. Polypen sind im Verhältniss zu den übrigen Geschwülsten ganz unbestimmte Bildungen. — *Cruveilhier* theilt a. a. O. Livr. 37. eine *Speiseröhre* mit, welche in ihrem unteren Theile vier kleine *polypöse Auswüche* besitzt, und nahe an der Cardia etwas verengt ist. Es scheinen diese Geschwülste einem erwachsenen Subjekte anzugehören. Dieser Fall ist der einzige seiner Art. Fast alle bisher beobachteten Polypen dieses Organs befanden sich im Pharynx. Freilich sind auch die hier von *Cruveilhier* mitgetheilten Polypen klein, und gleichen den Geschwülsten des Molluscum pendulum. Ob diese Geschwülste, welche so zahlreich erscheinen, wirkliche Polypen sind, oder andere Auswüchse, ist noch später zu erweisen. Wahre und grosse Polypen sind gewöhnlich einzeln. (*Albers* Atlas der path. Anat. Abth. 2.)

Sehr schöne Beobachtungen von *warzigen Geschwülsten an den verknöcherten Herzklappen* des linken Herzens, sich durch ihre Grösse auszeichnend, sind mitgetheilt in den Abbildungen nach den Präparaten des Musei zu Chatham, Fasc. 4. Tab. 3. — Ganz ausgezeichnet sind die warzigen Geschwülste, welche auf der 4ten Tafel dieses Heftes abgebildet sind; die halbmondförmige Klappe, über welcher die linke Arterie coronaria entspringt, ist an ihrer Basis weit zerrissen, und steht weit von der Aortenwand ab. An ihrem Rande sitzt eine beträchtliche Anzahl grösserer uud kleinerer Warzen, deren eine an einem langen Stiel in den Ventrikel hineinhängt, und den Kreislauf beträchtlich beschränkt haben muss. Nicht minder gross und selten sind die Geschwülste, welche in Fig. 2. und 6. dieser Tafel versinnlicht sind. Es ist gewiss selten, dass ein Museum so viele ausgezeichnete Exemplare von Riss und Geschwülsten der Klappen aufzuweisen hat, wie das zu Chatham. Man muss sich aber erinnern, dass diese Präparate von Soldaten herrühren, und dass Syphilis und übermässige Anstrengungen gewiss den grössten Theil an der Entstehung dieser Leiden tragend, auch hier gewirkt haben.

*Rokitansky* a. a. O. leitet die *Entstehung der Polypen* aus der katarrhalischen Schleimhaut-Entzündung her; die so hypertrophisch gewordene Schleimhaut ist entweder blass oder rostbraun, schiefergrau oder endlich schwärzlichblau gefärbt, dicker, derber, dichter; bald ist die Oberfläche gleichmässig glatt, bald durch Massenzunahme ihrer Follikel und Papillen warzenartig, bald bildet sie Duplicaturen und Verlängerungen, welche als bleibende, festsitzende Schleimhautfalten, als Schleim- oder Zellpolyp, auch Blasenpolyp erscheinen. — Die Schleimhaut hypertrophirt sich an einzelnen runden, umschriebenen Stellen sammt den submucösen Gewebe zu einem plattrunden Wulst, und entwickelt sich sofort zu einem faserigzelligen Gewebe. Dieser Schleimhaut-Wulst fällt nach und nach, indem er die umgebende Schleimhaut nach sich zieht, in die Höhle des Organs, und sitzt auf einem verhältnissmässig dünnen Schleimhautstiele von verschiedener Länge. So kommen die Polypen auf allen Schleimhäuten vor, vorzüglich auf massenreichen, dicken, reichlich mit Follikeln versehenen und solchen Schleimhäuten, die öfters katarrhalisch erkranken, wie in der Nase, im Magen, Dickdarm, Mastdarm, Gebärmutter. Eben weil sie katarrhalisch begründet sind, kommen sie auf der Schleimhaut so häufig vor. Die Form der Polypen ahmt häufig verschiedene im submucösen Gewebe sitzende Afterbildungen nach, besonders die Lipome, und Fibroiden, selbst den Krebs. — Gegen diese Ansicht möchte nur streiten: 1) dass man Polypen beobachtet, wo nie katarrhalische Entzündungen waren; 2) dass die Polypen mancher Theile, wie die des Kehlkopfs an mehreren meist nur nadeldicken Stielen befestigt sind, was sich nicht durch eine Auswärtsstülpung der Schleimhaut erklären lässt; 3) dass die Theile, welche am häufigsten an Katarrh leiden, nicht in gleichem Verhältniss an Polypen leiden; die Kehlkopfspolypen sind selten, seine Katarrhe häufig; ebenso die Augenkatarrhe, ihre Polypen sehr selten. Polypen der Gebärmutter häufig, ihre Katarrhe selten.

## Erectile Geschwülste (*Teleangiectasien*).

Eine hieher gehörige Beobachtung, welche in der Umgebung des Knies sass und einer syphilitischen Geschwulst ganz ähnlich sah, bestand ganz aus zahlreichen kleinen Gefässen. (Archives de la médecine belge. Nov. 1842. p. 50.)

## Tumor fibrosus, Fasergeschwülste.

Mehrere Geschwülste dieser Art erwähnt der Katalog des Brüsseler Musei. *Die der Gebärmutter* kamen bei Frauen von 33 bis 69 Jahren vor. Eine war verheirathet, hatte aber nie geboren. Die andere hatte mehrere Kinder zur Welt gebracht. Eine genauere anatomische Untersuchung des Uterusgewebes, von welchem die Geschwulst ausging, ist eben so wenig, als die des Corpus fibrosum selbst gegeben. Diese Fasergeschwülste sind noch eben so dunkele Gegenstände, als sie zu *Baillie*'s Zeiten waren. Dieses rührt allein daher, dass man sich mit der einfachen Bestimmung, die Geschwulst sei eine Fasergeschwulst begnügt. Anfang, Ende, umgebende Gewebe bleiben meistens von der Untersuchung ausgeschlossen. Dass übrigens diese Geschwülste, selbst wenn sie unter der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle sitzen, nicht das Schwangerwerden hindern, das hat ein vom Ref. beobachteter Fall gelehrt. Eine Frau starb in dem dritten Monate nach der Geburt an Verblutung. Man fand eine faustgrosse Fasergeschwulst, welche an einer Seite ein erectiles Gewebe zeigte, das die Blutung und den Tod veranlasst hatte.

Eines Falls von sehr grossem Faserkropf gedenkt eben dieses Museum. Eine *faserknorpelige Concretion mit Colloid-Cysten in der linken Niere* wird ebenfalls hier aufbewahrt. Die Niere ist rund, etwas höckerigt, ihre Substanz normal. Von den beiden Fasergeschwülsten hat die eine die Grösse einer Bohne, die andere die einer Erbse.

Unter der serösen Haut in der Corticalsubstanz sassen die serösen Säcke mit Colloidinhalt, welche von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Eis verschieden waren.

## Haarbälge.

Ein *Balg des Eierstockes* enthielt *Haare* von einer gelblichen käseartigen Masse umhüllt. Das rechte Ovarium bildet einen grossen Sack mit harten, dicken, fibrösen Wänden, die an ihrer innern Seite mit einer Schichte käseartiger Materie umkleidet sind. Die Kyste ist kugelartig und mit jener gelben käseartigen Masse gefüllt, und zeigt haufenweise zusammenstehend dünne, blonde, ziemlich lange Haare. Zwischen diesen Bildungen findet sich eine gelbliche Flüssigkeit von fadem, eckelhaftem Geruch, und mit jener käseartigen Materie gemischt. Die Wittwe, der dieses Praeparat angehörte, war Mutter mehrerer Kinder.

In der Leiche eines einige 20 Jahr alten Frauenzimmers, welche viele Jahre an Husten, und später an *eiterartigem Auswurf, in welchem sich Haare befanden*, gelitten hate, fand *Münz* (*Albers*, Atlas der pathologischen Anat. 20ste Lief.) einen grossen *Sack in der linken Lunge*, welcher mit vielen langen Haaren besetzt war. Die nächst anliegende Lungensubstanz war in eine speckartige dichte, missfarbige Lungensubstanz verwandelt; hin und wieder Tuberkeln. Die Haare hatten zwischen sich eine schmierige Masse, standen in Haufen zusammen auf einzelnen Auswüchsen des Sackes Die Haare kommen aus Grübchen, welche zu Säckchen führten, in denen die Haarwurzeln sassen. Dieser bisher einzige Fall von Haarbälgen in den Lungen weisst das Wachsen der Haare in dem Innern der Organe nach, sobald sich ein Sack mit auskleidender Schleimhaut gebildet hat. Die Annahme, dass die Haare bloss auf den häutigen Ausbreitungen innerer Theile vorkommen, ist nicht richtig, da wir hier wie in den Ovarien Höhlen entstehen sehen, in denen sich der Haarwuchs bildete. — Zu bedauern ist, dass die Haare nicht genau microscopisch untersucht sind, besonders nachdem *H. Nasse* die Haare aus einem innern Haarbalg doch etwas abweichend beschaffen gefunden hat. Auch das Verhältniss der Haarzwiebel zum Balg ist noch dunkel geblieben.

## Breigeschwülste des Magens.

Im Archives de la médecine Belge. Juli 1842 findet man einen ungewöhnlich grossen Magen beschreiben, der eine bräunliche mit grauweissen Flocken gemischte Flüssigkeit enthält. Rechts von der Cardia an der hintern Wand sieht man eine die Hälfte des Magens einnehmende Geschwulst von unregelmässiger Kugelform, von graubraunem Ansehen, von weicher, breiiger Konsistenz, an deren Oberfläche einzelne weiche Stellen sich vorfinden, und welche ganz den erweichten Skrofeldrüsen des Gekröses ähnlich ist, Die Schleimhaut ist an der Stelle, wo die Geschwulst sitzt, verdickt und infiltrirt. Die übrige Scheimhaut war bräunlich injicirt, baumzweigartig gezeichnet. Die Färbung begränzte sich ganz genau um die Geschwulst. Es ist schade, dass die Untersuchung dieser Geschwulst so sehr ungenau ist. Vielleicht war die Geschwulst eine jener seltenen gelatinösen Balggeschwülste des Magens, welche man bisher nur in den Leichen der Kinder fand, über deren Entstehung und Erscheinung wir noch jeder Aufhellung bedürfen.

In diesem Museum wird ein Präparat aufbewahrt, welches *Auswüchse an der Zunge* zeigt, welche man für eine normwidrige Ausbildung der Follikeln hält.

## Fasergeschwülste des Bauchfells.

Bei einer Frau von 55 Jahren zeigte das Bauchfell zwei grosse, harte, gelbliche Kysten, die mit kleinen Bälgen von unregelmässiger Form besetzt waren, die eine gallertartige Masse enthielten. Die Flüssigkeit des Bauchfellsacks war braun, syrupartig, geruch-

los, an Menge 22 Litres. Die Ausdehnung des Unterleibs war enorm, seit 5 Jahren dumpfe Schmerzen im Unterleib, besonders in der Gegend der Gebärmutter und der Nieren. Seit einem Jahre schwollen auch die Gliedmassen. Diese Form von harten knorpeligen Bälgen, welche sich unter dem Bauchfell entwickeln, besonders in der Nähe des Uterus und der Ovarien sind nur einige Mal vorgekommen. Das hiesige anatomische Museum bewahrt einige hieher gehörige schöne Exemplare auf. Die Anatomen pflegen diese Geschwülste als verknöcherte Hydatiden zu betrachten. Die oberflächliche Betrachtung erzielet aber schon die Verschiedenheit dieser Knorpelgeschwülste von den Hydatiden. Die letztern behalten ihren serösen, oder fibrösen Balg bis zur Verknöcherung bei, oder der Balg kleidet die Knochenkapsel inwendig aus, und der Inhalt bleibt dabei serös. Diese Geschwülste gehen aber nur eine Umwandlung ein, welche stets auf der Stufe der Knorpelconsistenz stehen bleibt, und der Inhalt ist auch in dieser Umwandlung wie er vom Anfange an war, gallertartig. Es ist eine wahre Colloidmasse, wie sie vom Ref. (Abhandlungen Bd. 3) bezeichnet ist, vorhanden. So gross auch die Geschwülste werden, nie fand sie Ref. wahrhaft verknöchert, Einen entschieden bösartigen Einfluss auf den Organismus haben sie nicht, denn der Tod erfolgt meistens durch die hinzutretende Bauchwassersucht, die freilich von ihnen veranlasst wird, aber dieses thut auch jede andere Geschwulst des Bauchfells.

## Seröse Säcke, Hygromata und Hydatis.

Von dieser Geschwulstform kamen mehrere Beobachtungen vor. Einen solchen *Balg der Nierengeschwulst* bewahrt das brüsseler Museum am angeführten Orte. S. 197. Zwei ähnliche Bildungen kommen an der *Milz* und an der *linken Niere* vor. Stets ist der Inhalt dieser Bälge serös, durchsichtig und weiss. Beschwerden hatten diese Bildungen während des Lebens nicht veranlasst. Mehrere Beobachtungen von *Hydatiden der Nieren* und der *Leber* theilt *Boyd* (Edinb. Journ. S. 79) mit. Sie fanden sich fast sämmtlich in Leichen sehr alter Individuen. Bei einer 102 Jahr alten Frau fand sich an dem vordern Rande des linken Leberlappens ein Balg, gefüllt mit käseartiger Substanz, von der Grösse eines Taubeneies, und ein zweiter grösserer in der Substanz des rechten Leberlappens, der von einer undurchsichtigen und dicken Membran umgeben war. *Gulliver* untersuchte den Balg und seinen Inhalt. Die erdige Masse bestand vorzüglich aus phosphorsaurem Kalk mit einer kleinen Masse kohlensauren Kalk; die Blase selbst war ein Ueberbleibsel des Echinococcus. Der obere Theil der linken Niere war mit einer weissen, halb verknöcherten Kapsel bedeckt, welche allmählig in die normale Strucktur der Kapsel überging. Am oberen Theil unter der verknöcherten Substanz befand sich eine grosse Hydatide, ebenso beschaffen wie jene der Leber. Die Nierenkapsel war sehr fest mit der Nierensubstanz verwachsen.

*Albers* (Atlas, 20ste Lief.) brachte Abbildungen einer grossen *Meliceris des Herzens.*

*Gruby* sah beim Frosche *Wassersucht des Eierstockes.* (Compte rendu de l'academie Vol. 15. Nro. 1.)

Eine *partielle Wassersucht des Auges* mit Verdünnung und Durchsichtigkeit der Scelerotica beobachtete *Cruveilhier.* Ref. bedauert, dass die Anatomie dieses Praeparats nicht genauer ist. — Eben dieser Beobachter lieferte Mittheilungen über *Spina bifida* (a. a. O. Livraison. 39.)

## Skropheln.

Es ist eine der Beachtung werthe Thatsache, dass die bewährten Praktiker stets den in der Natur begründeten Unterschied zwischen Skropheln und Tuberkeln festhalten,

während sich die mit der pathologischen Anatomie befassende jüngere Generation bemüht, die Identität beider zu erweisen. Ich stelle an den Praktiker nur die Frage, ob ob es ihm eines ist, Tuberkeln oder Skrofeln vor sich zu sehen. Ich glaube nicht. Mehr als das, was die Anatomie und das Microscop in Beziehung auf die Verschiedenheit oder Identität beider bietet, liefert uns die in beiden vorhandene Lebensthätigheit. Die pathologische Anatomie kann nie zur vollständigen Einsicht in die ihr angehörenden Krankheitsprodukte gelangen, ohne Rücksicht auf die sie hervorbringende Lebensthätigkeit, Krankheit. Deshalb ist es auch nothwendig, dass man die Verschiedenheit der Skropheln und Tuberkeln festhält. *Boyd* a. a. O. theilt mehrere Beobachtungen von Skropheln mit, die sich in einzelnen Theilen vorzugsweise entwickelt hatten. *Boyd* beobachtete Skropheln des Mediastini ohne Lungenleiden (a. a. O. S. **272**.) *Norse,* (Westphäl. med. Corresp.) dringt auf die Beibehaltung des Unterschieds zwischen Skropheln und Tuberkeln.

Ein Organ, welches sehr häufig bei Skrophulösen erkrankt und sich dabei vergrössert, ist die *Thymusdrüse.* Dieses weisst ein Aufsatz des Ref. nach. (Westphälisches Correspondenzblatt Nro. **6**.) Es kann nach dieser Untersuchung sich nur die Frage erheben, ob nicht die meisten Hypertrophien dieser Drüsen nur skrophulöse Entartungen derselben seien? Es ist kaum begreiflich, wie sich eine Drüse ohne Zwischenlagerung einer Subsanz vergrössern könne! Die Ablagerung von Skrophelsubstanz kann allerdings die Vergrösserung veranlassen. Wenn man nun bedenkt, dass die an Hypertrophie der Thymusdrüse Leidenden häufig skrophulöse Individuen sind, dass die hypertrophirte Drüse von einer ganzen Kette angeschwollener lymphatischer Knoten umgeben ist, und dass die verhärtete und vergrösserte Thymus in keiner unbedeutenden Anzahl von Fällen neben Lungenentartungen, besonders neben Tuberkeln vorkommt, so gewinnt diese Ansicht mehr und mehr an Stütze, die besonders für den therapeutischen Zweck von grossem Gewicht ist.

## Tuberkeln.

Neue Thatsachen, welche die Natur des *Tuberkels* vorzüglich aufhellten, hat das verflossene Jahr nicht nachzuweisen; dagegen mehrere von beachtenswerthem Verhalten der Tuberkeln in einzelnen Organen. Den merkwürdigen *Ausgang einer Phthisis pulmonalis in eine Emphysema subcutaneum* erzählt *A. Lhommeau* (Bulletin de la société etc. pag. **33**.) Bei der Leichenöffnung fand man an dem hintern seitlichen Theile der linken Lunge eine ovale Oeffnung, welche in eine leere Höhle zwischen den Rippen führte. Die Pleura costalis und pulmonaris waren hier sehr innig mit einander verwachsen, und dadurch das Emphysema möglich geworden. — *Livois* fand *Tuberkeln in der Nierenkapsel,* ohne dass die Niere litt (ebenhier S. **53**). *Gaubrie* (ebenhier S. **56**) zeigte *einige Wirbel* eines jungen Menschen, bei welchem sich allein Tuberkeln in der Milz gefunden hatten, diese Bildungen fand man in den Wirbeln in eingekapselter und infiltrirter Form. Der Faserknorpel zwischen dem **10**ten und **11**ten Rückenwirbel war ganz zerstört. Das angrenzende Wirbelgewebe war hart wie Elfenbein. Am hintern Theil des Wirbelkörpers fand man eine Höhle mit einer falschen Membran ausgekleidet, welche ein necrotisches Stück enthielt. Erweichte Tuberkelmasse wurde zwischen den gelben Bändern gefunden. Eben diesen Gegenstand behandelt *Ried.* (med. Correspondenzblatt bayrischer Aerzte Nro. **43**.) In Folge der Durchbohrung einer Lungenhöhle entstand ein *Emphysema subcutaneum* am Halse. *Lhommeau.* (Bulletin de la société anat. **1841**. p. **109**) Einen Fall von *tuberkuloser Entartung der Prostata,* die sich selbst auf die Saamenbläschen erstreckte, theilte *Cruveilhier* (a. a. O. Livaison **34**) mit. Die Entartung hat auch das Trigonum der Blase und den Blasehals ergriffen. Die Einmündungsstellen der Urethra stehen etwas hervor.

*Addison* (Lond. med. Gazette Nov. 1842) sucht aus Beobachtungen nachzuweissen, dass die Tuberkeln nur in Folge der Anschwellung der Blutelemente gebildet werden, und dass sie deshalb nur das Produkt einer Turgescenz, der Entzündung sein können. Die von *Addison* beigebrachten Beobachtungen zeigen keinen gewandten Beobachter an, noch weniger den denkenden Mann, der aus einfachen Erfahrungen folgenreiche Schlüsse zu ziehen weiss. Er weisst nach, dass die verschiedenen Körperchen des Bluts unter gewissen Verhältnissen unter dem Microscop aufschwellen, indem sie Flüssigkeit einsaugen und schliesst hieraus, dass alle Secretionen (soll heissen, die Bildung des Sackes) im Innern der granulirten Bläschen und nicht mittelst Durchschwitzung von einem Cylinder (Blutgefäss) in einen andern, (Ductus) geschehe, und dass desshalb die Tuberkeln der Lungen, tuberkulöse Infiltration, Hepatisation und Eiter nicht abgesonderte Producte, sondern einfache Elemente des Bluts sind, die in Folge der Turgescenz ergossen werden. Die Nothwendigkeit dieser Schlüsse dürfte in Deutschland nicht so leicht einleuchten.

Nach meinen Untersuchungen verhielt sich die rohe Tuberkelmasse ziemlich wie der ergossene Faserstoff. Es sind dieselben runden, undurchsichtigen Kügelchen, welche beide bilden. Die hepatisirte, etwas weisslichgraue Lunge, und der Miliartuberkel zeigten ganz dieselbe Formation; die Miliartuberkeln, welche grösser und älter waren, zeigten die deutlichsten Uebergänge zur Zellenbildung; alle Zellen waren aber granulirt, und je grösser sie werden, desto reichlicher waren sie mit Zellen besetzt. Diese Granula hatten die grösste Aehnlichkeit mit den Körnchen, welche die Tuberkelmasse enthält, und wie sie die von *Vogel* gegebene Abbildung naturgetreu darstellt. Es scheint mir nach den in neuester Zeit von mir angestellten Untersuchungen, dass der Tuberkel zuerst eine Ausschwitzung krankhaften Faserstoffs ist, der wie jede andere ähnliche Ergiessung zur Organisation strebt, sie aber nur unvollkommen erhält und sich bei einiger Vergrösserung in eine unförmliche, nicht mehr lebensfähige Masse auflöst, in die kleinen Körnchen. Die Umwandlung der festen Faserstoffszelle in die kleinen Körnchen, das ist der *Vorgang der Erweichung*. Um sich von diesem Vorgange zu überzeugen, ist es am besten, eine Lunge mit Miliartuberkeln zu wählen, welche stellenweise in Erweichung übergegangen ist. Hier sieht man alle Stufen der eben angegebenen Umwandlung der Tuberkelmasse.

Nach *Rokitansky* wird der *Tuberkel* unter zwei Formen in die *Schleimhäute* abgelagert: 1) allmählig und stossweise, meist ohne bemerkbare Hyperaemie als graue Granulation discret oder in Gruppen zusammengehäuft; 2) unter zufälligen Erscheinungen von Entzündung, als Entzündungsprodukt, infiltrirt in das Parenchym der Schleimhaut, so wie zum Theil auch exsudirt auf deren freier Oberfläche, das entweder ursprünglich den Charakter gelber, dem Zerfallen naher Tuberkelmaterie an sich trägt, oder aber alsbald mit rascher Entfärbung denselben annimmt. Es ist die Schleimhaut in grossen Rinden zu einer speckig käsigen, derben brüchigen Schichte entartet; die submucösen Gewebe sind dabei schmierig, verdichtet und verdickt. — Die *acute Tuberculose* in Form der allerfeinsten durchscheinenden crystallinischen, oder auch molkig trüben graulichen Granulation scheint auf Schleimhäuten nicht vorzukommen. — Eine acute Bedeutung hat diese überhaupt nur für die Lungen, und auch hier nicht durchgängig Auf serösen Häuten ist der Miliartuberkel ein recht langwieriges chronisches Leiden unter Begleitung der Wassersucht.

Eine grosse Reihe von Präparaten über *Knochentuberkeln* enthält das Museum d'anatomie pathologique. Das interessantste ist ein Präparat, p. 657 beschrieben: Es ist das vertical durchgesägte Stück einer Wirbelsäule und des Os sacrum, an welchem man den Körper des zweiten Lendenwirbels entartet sieht; zu ihm hat sich eine getheilte Höhle gebildet, welche sich über den zweiten dritten Wirbel derselben Partie erstreckt. Es ist diese Entartung eine eingekapselte Tuberkelmasse; der Beweis, dass diese Ent-

artung tuberculös und nicht skrophulös sei, ist nicht geliefert. So ist es noch in andern Fällen dieser Schrift, in welchen die vorhandene Entartung der Knochen tuberkulös genannt wird. Es ist daher schwer zu entscheiden, ob die hier beigebrachten Beobachtungen sicher zu den Tuberkeln gehören. — Sehr weitläufig hat die Tuberkeln der Knochen zum Gegenstand der Untersuchung gemacht *Dr. Ried.* (Ueber Knochentuberkeln med. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. Nr. 42.) Es ist auch hier zu bedauern, dass wir im Allgemeinen noch so schwankend sind in der Diagnose der Skropheln und Tuberkeln, durch deren Zusammenwerfen die Praxis in der That nichts gewinnt.

Bei einem 62jährigen Manne, welcher längere Zeit an Anschwellungen der lymphatischen Drüsen des Halses, und wie die Leichenöffnung lehrte, an denselben Leiden der Gekrösdrüsen litt, fand man die Halsdrüsen ganz erweicht und die linke Ohr-Speicheldrüse mit mehreren weissen, weichen, käseartig erscheinenden Stellen versehen. Die Lungen waren frei, das tubercuölse Leiden somit zweifelhaft. (Archives de la médecine Belge. Fev. 1842.) — Eben hier, Märzheft, findet sich eine grosse Anzahl Präparate aufgezählt, welche die Tuberkelbildung in allen Formen, Stadien und Organen betreffen. Gründliche Forschungen über die Entstehung derselben sind dadurch nicht veranlasst. Auch sieht man der Sammlung nicht an, dass sie den Zweck hat, in irgend einer Weise die Bildung oder die Form der Tuberkeln zu erhellen.

Die treffliche Abbildung und Beschreibung einer *tuberculösen Mutter-Trompete* giebt *Cruveilhier* (a. a. O. horais. 39.) Die Röhre ist beträchtlich angeschwollen, hat die weisse Farbe der Tuberkelsubstanz, und drückt man sie gegen den Uterus hin, so entleert sie eine dickflüssige weisse Masse. Die linke Trompete ist ganz verschlossen: Die Gebärmutterhöhle zeigt mehrere Falten der Schleimhaut. Bis jetzt sind nur zwei Krankheiten der Trompeten bekannt, welche deutliche Erscheinungen mit sich führen, die Wassersucht und die Tuberkeln; beide durch eigenthümliche Ausleerungen sich kund gebend. Ref. hat die Anfüllung der Röhren mit Tuberkelmaterie und die gleichzeitige Entartung der Wandungen derselben häufiger, als irgend eine Krankheit dieses Organs gesehen; besondere Zufälle, die sich auf dieses Leiden bezogen, waren nicht vorhanden. — *Cruveilhier* gedenkt auch der *katarrhalischen Entzündung* dieses Organs.

## Verhältniss der Tuberkeln und Skropheln.

In einem Aufsatze „zur Pathologie der Skrophulosis und Tuberculosis" (Bayer. med. Correspondenzblatt Nr. 10.) bringt *Escherich* das Verhältniss beider Krankheiten zu einander zur Sprache. Referent hat sich schon einige Male, auf pathologischen und anatomischen Gründen fussend, gegen die unbedingte Identität beider ausgesprochen. *Escherich's* Angaben sind, wenn auch unbestimmt, doch für den Pathologen von Werth. Das physiologische Moment der Skrophelsucht ist nach ihm Heterodyspepsie, die anatomische excessive Ausbildung des Zellgewebes und des Drüsensystems, anomale Skeletbildung. Schwache, dünne Muskeln, Atrophie der Drüsen und krankhaft excessive Ausbildung des Skelets gehören der Tuberkulosis. Das physiologische Moment der Tuberkelsucht ist zu arterielles Blut, das zu reich an Albumin, Fibrin, und an erdigen Salzen ist. — Ausserdem kommt in Betracht, dass die Tuberculosis am häufigsten auf Kreide- und Kalkboden, insbesondere auf der Tertiärformation, die Skrophelsucht auf feuchtem Sand- und Lehmboden, insbesondere Ur- und Uebergangsgebirgsboden vorkomme. *Escherich* behauptet ferner, dass die Phthisis bei Skrofelleiden und bei der Tuberkelkrankheit einen ganz abweichenden Verlauf haben. Ich bin auch der Ansicht, dass dieser Statt finde, kann aber doch nicht beipflichten, wenn behauptet wird, die gallopirende Schwindsucht sei vorzüglich in skrofulösen Leiden der Lungen begründet.

## Tuberkeln und Rotz.

Dass Tuberkeln der Lungen in jener Krankheit vorkommen, welche wir *Rotz* nennen, ist eine den Thierärzten allgemeine Thatsache. Ref. hat in der dritten Abtheilung des Atlasses für pathologische Anatomie diese Form der Lungentuberkeln des Pferdes neben den Tuberkeln in den Lungen des Menschen abbilden lassen. *Engel* behauptet, (Oesterreichische med. Wochenschrift Nr. 12. 1842.) dass die Rotzkrankheit für das Pferd dasselbe Leiden sei, was die Tuberkelkrankheit für den Menschen ist; denn der Rotz beginne mit der Bildung von Tuberkeln in der Schleimhaut, die in Erweichung und Verschwärung übergingen, sich abwärts in die Luftwege bis zu den Lungen hin verbreiteten. Wenn man aber die vielen Eigenthümlichkeiten des Rotzes fest hält, so scheint doch daraus hervorzugehen, dass wesentliche Unterschiede zwischen Rotz und Tuberkeln bestehen: dahin rechne ich 1) dass die Rotzkrankheit ihre Entartungen in den Schleimhäuten der Nase, Stirnhöhle und des Rachens vorzüglich entwickelt, und die Luftwege und Lungen später und weniger leiden; 2) dass die Form des in Rotz vorkommenden Lungentuberkels eine andere ist, als die des gewöhnlichen Tuberkels der Menschen. Zwischen einem röthlichen, etwas hepatisirten Lungengewebe, das jedes Mal eine Parthie für sich bildet, befinden sich die linsengrossen weissen Körperchen, alle für sich isolirt. Die Körperchen fand ich stets roh. 3) Ist der Rotz ansteckend, und zwar nicht allein, in seiner aus der Nase fliessenden Jauche, sondern auch wie Einige annehmen, durch die Luft. Die Ansteckungsfähigkeit verliert sich nicht einmal, wenn sie vom Menschen wieder auf Thiere übertragen wird (z. B. vergl. meinen Jahresbericht von 1841. S. 24.). 4) Das Contagium hat eine spezifische Beziehung zu der Schleimhaut der Nasenhöhle, indem es bei Menschen wie bei Thieren stets diese Haut befällt. Man kann von den Tuberkeln nicht behaupten, dass sie eine spezifische Beziehung zu den Lungen haben. 5) Befällt der Rotz ohne Unterschied Pferde jeden Baues. Die Tuberkeln setzen stets eine Disposition, eine veränderte Ernährung voraus. Diese Gründe scheinen mir viel Gewicht im Beweis gegen die Idendität der Rotz- und Tuberkelkrankheit zu verdienen. Beachtenswerth sind auch die hieher gehörigen Angaben *Tardieu's:* (Bulletin de la société anatomique de Paris 1842. p. 17.); die Pferde schienen ganz gesund. Ausser den Geschwülsten des Halses und den Geschwüren fand man 1) kleine weisse zerstreut stehende Erhabenheiten der inneren Fläche der Luftröhre, durch örtliche Verdickung der Schleimhaut gebildet. 2) Kleine rothe warzenartige Erhabenheiten, oft an der Spitze geschwürig, bestand aus den entzündeten vorhergenannten Stellen. 3) Zahlreiche Geschwüre von verschiedener Grösse, welche Aehnlichkeit mit denen im Typhus im Darm vorkommenden Stellen hatten. In den Lungen fand man folgendes: 1) Das Lungengewebe enthielt eine sehr grosse Anzahl kleiner Ablagerungen einer Faserstoffmasse; alle isolirt und von derselben Consistenz. Um diese Granulationen ist das Gewebe gesund. Von Tuberkeln sind diese Bildungen verschieden, weil sie keine Umwandlung ihrer Masse und keine Infiltration in dem Lungengewebe zeigen. 2) Findet man in den Lungen noch eine speckartige Masse, wie man sie beim Skirrhus sieht. Ref. hat diese Entartung der Lungen, welche bereits den Thierärzten durchgängig in Deutschland bekannt ist, in derselben Weise, wie *Tardieu* gesehen, und kann keine Uebereinstimmung derselben mit Tuberkeln finden.

## Rotz beim Menschen.

*Tardieu* zeigte (Bulletin de la société d'anatomique. Mars 1842. p. 17.) den Kehlkopf und die Luftröhre eines Fuhrmannes, welcher seit 7 Jahren mit rotzkranken Pferden umgegangen war. Seit dem Jahre 1835 litt er an Halsschmerzen und reichlichem Auswurf, der zum Theil blutig war. Bei seiner Aufnahme 1841 in die Charité zeigte sich eine be-

trächtliche Zerstörung des weichen Gaumens und ein Abscess in dem Beine. Gegen den 6. Nov. zeigten sich die Zufälle des *acuten Rotzes.* Neben den Zufällen des acuten Rotzes fand man auch noch Narben älterer Krankheit. Von dem obersten Ende des Kehldeckels bildete die Schleimhaut der Luftwege nur eine verbreitete Narbe. Sehr feste fibröse Schichten bildeten ein netzförmiges unregelmässiges Gewebe, wodurch die Gestalt der Luftröhre ganz verändert und ein Knorpelring dicht an den andern fixirt wurde. Der Gaumen zeigte oberflächliche Caries. An eben dieser Stelle p. 35. theilt *Tardieu* einen zweiten Fall mit. Ein Hufschmidt starb am Wurm-Rotz. Man fand bei ihm viele Abscesse im Zellgewebe unter der Haut und zwischen den Muskeln und Gelenken. Der Radius an einer Stelle entblösst. In der Nase zeigte die Scheidewand eine Durchbohrung; die Lamina ossea war entblösst und necrotisirt. Nach hinten zeigte sich die Schleimhaut angeschwollen und mit Eiter und Blut infiltrirt; dasselbe zeigte der Gaumen. Die Lungen enthielten mehrere Abscesse. Der Kehlkopf und die Luftröhre waren normal. Es scheint somit, dass der Wurmrotz auch in dem Erkranken der Lungen sich ganz anders verhält, als der gewöhnliche.

## Carcinoma.

Hält man sich an die bis jetzt gefundenen microscopischen Zeichen der *Krebsformen*, so ist es ziemlich unmöglich zu sagen, ob eine Geschwulst Krebs sei oder nicht. Die bisher bekannten allgemeinen anatomischen Eigenschaften sind noch die besten für den Zweck des Erkennens. Allein bleibt es wahr, dass man eine Geschwulst nur aus der Gesammtheit ihrer Erscheinungen erkennen kann, so ist es auch bald zu ersehen, dass weder die anatomischen, noch die microscopischen Eigenschaften einer Geschwulst zu ihrer Diagnose hinreichen können. Jede Diagnose will die Bedeutung, den Werth einer krankhaften Bildung für den lebenden Organismus hervorheben. Dieses Verhältniss beruht vorzüglich auf den physiologischen Verhältnissen, auf der Art des Verhaltens der Geschwulst zum lebenden Organismus, ob eine Geschwulst eine allgemeine oder eine örtliche Wirkung hat. Nur aus der Einwirkung auf das Lebende, aus dem anatomischen und microscopischen Verhalten kann man die diagnostischen Zeichen hernehmen. Es giebt weder eine anatomische noch klinische Diagnose, sondern nur eine, welche in wenigen Zeichen das Eigenthümliche der kranken Geschwulst enthält und abschliesst. Man suche Merkmale in allen Richtungen, aber wo man eine Diagnose bildet, verliere man nie das gesammte Lebensverhältniss, auf dem doch zuletzt anatomische wie microscopische Merkmale beruhen, aus den Augen. Keine Geschwulst bedarf aber mehr wiederholter Untersuchungen, als der Krebs.

Nach *Hodes* (Züricher Zeitschrift. Bd. I. Heft I.) bilden sich aus dem Krebssaamen, dem sogenannten mit Körnern geschwängerten carcinomatösen Safte, Zellen, welche sich zu Fasern entwickeln. Saft und Zelle werden von einer Hohlfaser eingeschlossen und so entsteht ein Gefässnetz, das nur in wenigen Punkten in das der umgebenden normalen Gebilde übergeht, daher mehr selbstständig ist. In den Zellen, zwischen ihnen und den übrigen Elementen zeigen sich meistens Pigmentkörnchen. Nach diesen Grundbildungen ergeben sich folgende Krebsformen:

1) Von der carcinomatösen Saamenflüssigkeit, dem mit Körnchen geschwängerten Safte, Marke, enthält am meisten der *Markschwamm.* Daher seine rasche Entwickelung und der Reichthum an unreifen Fasern.

2) Der Zelle entspricht das gallertige Carcinom: *Zellenschwamm.*

3) Die ausgebildete *faserige* Grundlage enthält am meisten der *Scirrhus,* carcinoma simplex, seu fibrosum. Die Fasern sind zu starken Bündeln vereinigt, die ein dichtes

festes Maschengewebe bilden, in das kernhaltige Zellen und körnige Bläschen eingebettet sind: *Faserschwamm.*

4) Das Gefässnetz ist am meisten ausgebildet im Blutschwamm: *Gefässschwamm.*

5) Uebermässige Anhäufung von Pigmentkörnchen enthält die Melanose: *Pigmentschwamm.*

*Hodes* untersuchte vorzugsweise im Weingeist aufbewahrte Praeparate. Manche derselben sind Bildungen, welche mit dem *Müller*'schen Carcinoma fasciculatum die grösste Aehnlichkeit haben, und in ihnen sind Fasern, welche sich aus dem körnigen Cystoblastem unmittelbar gebildet zu haben scheinen, somit eigentliche Kernfasern. Die Faserbildung aus Kernen wird mehr und mehr wahrscheinlich. Am deutlichsten ist sie wohl im Faserkropf, wo jede Faser in einen Kern endet, und zahlreiche Kerne neben den Fasern bestehen. — Die obigen Formen sind *einfache*, welche sich unter einander zusammensetzen: Mark- und Blutschwamm, Zellen- und Faserschwamm, Skirrhus- und Markschwamm. Fast zu allen gesellt sich der Blutschwamm. Aus solchen *Mischformen* bestehen viele einzelne Fälle, sie sind sogar die gewöhnlichen, und hierauf beruht gewiss die Schwierigkeit der Diagnose. Die anatomisch-microscopische Diagnose bietet um so mehr Schwierigkeiten, als dieselbe Form der Körner, Zellen und Fasern auch in andern nicht krebshaften Geschwülsten vorkommen. Das Eigenthümlichste bleibt für die Krebsgeschwulst ihr Verhalten zum Organismus.

*Engel*, (Oesterreichische med. Wochenschrift **1842.** Nr. **12.**) sucht die Existenz des *Markschwammes beim Pferde* in einem Falle nachzuweisen. Bei einem Pferde entstand nach einem Stoss auf den Unterkiefer eine Geschwulst in demselben. Nach einiger Zeit brach die Geschwulst auf, und ergoss eine stinkende trübe Jauche. Bei der Obduktion fand man den wirklich zerbrochenen Unterkiefer so mürbe, dass er mit der grössten Leichtigkeit zersplitterte. Die Markhöhle, so wie der Kieferkanal waren erweitert und mit einer weisslichen, beim Risse faserigen, derben knolligen Masse erfüllt, die hin und wieder schwarzes Pigment enthielt. Gegen den Kieferwinkel hin war der Knochen zum grössten Theile in solche Knoten entartet, durch welche dünne, parallele, biegsame Knochenplättchen hindurchzogen, wie sie denn auch bei dem Knochenkrebs des Menschen nach *Engel* vorkommen. Der Luftsack dieser Seite war mit einer ähnlichen wuchernden Masse angefüllt. Der äussere Kaumuskel, zum Theil durch Verjauchung zerstört, zeigte unter sich vom Knochen ausgehend, ähnliche knollige Massen. Dass diese Geschwulst kein Enchondrom war, lehrte die microscopische Untersuchnng, welche rundliche, plattgedrückte, kernhaltige Zellen von **0,00 12 — 0,00 07.** P. Z. im Durchmesser zeigte. Ausserdem fand *Engel* einige spindelförmige Zellen, aber keine Fasern, und bräunliche Kerne, welche in einer Reihe oder knäuelförmig zusammenlagen. Noch mehr Bestimmtheit würde die Diagnose erlangt haben, wenn man zugleich secundaire Markschwämme gefunden hätte. Ob solche vorhanden waren, ist nicht näher angegeben.

*C. Hohnbaum* (Einiges zur Diagnose des Medullarcarcinom der Leber, in Hannöverschen Annalen. Neue Folge, zweiter Jahrgang. Heft I.) bestätigt die von *Carswell.* (Jllustrations Fasc. I. plat. IV.) und von *Rokitansky* gegebenen Beschreibungen des Medullarkrebses, und glaubt, ausser den übrigen den Leberkrankheiten zustehenden Zufällen zwei Erscheinungen, einen heftigen, dem beim Gebärmutterkrebs vorkommenden Schmerz vergleichbaren Schmerz, und eine höckerigte Beschaffenheit der vergrösserten Leber, als diagnostische Zeichen dieser Krankheit ansehen zu müssen. Der Medullarkrebs, die häufigste Form dieser Krankheit in der Leber ist mir oft vorgekommen, aber meistens von Bauchwassersucht begleitet; der Schmerz war selten heftig; Gelbsucht zeigte sich nur dann, wenn die Geschwulst, oder eine der Geschwülste sich so entwickelt hatte, dass sie die

Gallengänge drückte. Ohne Beeinträchtigung derselben, d. h. ohne Absperrung derselben, kommt bei keiner Art von Lebergeschwulst Gelbsucht vor.

*Albers*, (med. Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. Bd. I. Nr. 3.) behandelt den *idiopathischen Markschwamm des Magens*, eine Krebsform, welche in diesem Organe weit häufiger vorzukommen pflegt als das Carcinoma simplex und alveolare. Er sitzt in der Regel im Pförtnertheil und besteht in einem Wulst, in dessen Nähe mehrere kleine Höcker vorhanden sind, die durch eine dicke und hervorstehende Schleimhaut und ein unter derselben liegendes erbsengrosses Knötchen gebildet werden. Solcher secundairer Markschwämme fand ich in einem Falle 15. Die überziehende Schleimhaut ist in einzelnen grössern Höckern dunkelroth, fungös, in andern blassgelb. Schneidet man einen solchen Höcker ein, so findet man zwischen Schleim- und Muskelhaut ein rundes, erbsengrosses, zuweilen nussgrosses Körperchen. (Siehe Tafel I. Fig. 2.) In den kleineren Geschwülsten ist dieses noch kleiner. Wird dieses kleine ganz feste, im submucösen Zellgewebe eingelagerte Körperchen bei 250maliger Vergrösserung untersucht, so ergiebt sich, dass es aus kleinen kernhaltigen neben einander gelagerten Zellen besteht mit zwischen gelagerten spindelförmigen Körperchen. Die secundairen Markschwämme verbreiten sich auch häufig auf das Bauchfell und das Rippenfell, auf denen sie in der Form kleiner Tuberkeln oder als fungöse Auswüchse erscheinen. Auch die Lungen werden befallen, und enthalten den Markschwamm in der Form der Tuberkeln. Bei solcher Verbreitung ist die grössere Geschwulst, der primaire Markschwamm aufgebrochen, und zeigt die gewöhnlichen Markmassen. Seine Zellen erscheinen bei 250 maliger Vergrösserung viel grösser als jene des primairen Markschwamms. Die Masse der Geschwulst lösst sich aber ganz in einfache runde Kernzellen und spindelförmige Körperchen auf. Hält man fest, dass die Zellen der kleineren Markschwämme stets kleiner erscheinen, als jene des ausgewachsenen und aufgebrochenen, so findet das Wachsen des Markschwammes nicht allein statt durch Vermehrung der Zellen, sondern auch durch Vergrösserung der letztern. Wo die grosse Geschwulst sitzt, ist keine Spur von Muskelfasern mehr vorhanden. Da man nun auch ein Krebselement zwischen den Muskelfasern liegen sieht, so ist es offenbar, dass diese nicht in die Geschwulstbildung eingehen, sondern in gleichem Verhältniss schwinden als die Geschwulst wächst. In der Regel hat der Magenmarkschwamm die einfach runde Diskusform; in manchen Fällen dagegen erscheint er unter der Form eines Blumenkohls, oder eines Pilzes. *Albers* untersuchte zwei polypenartige Geschwülste, die eine Pilzform zeigten, aus dem *Meckel*'schen Museum und fand, dass es nicht Polypen, sondern nach ihrem kernzelligen Bau Markschwämme waren, deren Wurzeln im submucösen Zellgewebe lagen. Dass sich auch Blutschwamm hinzugesellen kann, lehren die Beobachtungen *Cruveilhier's*. Das Wichtigste in den *Albers*'schen Mittheilungen über Magenschwamm ist 1) dass die Geschwulst als ein frei im gesunden Gewebe liegendes Kügelchen erscheint, welches sogleich die eigenthümliche Struktur des Markschwammes zeigt. Das Zellgewebe, in welchem es lagert, ist ganz normal. Muskel- und seröse Haut sind normal. Es hängt das Körperchen mehr an der Schleimhaut, als an der Muskelhaut; denn zieht man jene ab, so folgt das Körperchen der Schleimhaut. 2) Dass der Markschwamm die elementairen Gewebe, in denen er zuerst sich ausbildet, gar nicht verändert, somit nicht durch Entzündung und Congestion in seiner Entstehung vermittelt wird. Dagegen schwindet im Magen, so wie die Geschwulst grösser wird, die Muskelhaut mehr und mehr, und ist endlich an den Stellen, wo die grosse Geschwulst sitzt, gänzlich geschwunden. Die Bildung der secundairen Markschwämme geschieht nicht durch Fortpflanzung nach der Continuität. Die Venen des Magens sind bei dieser Geschwulst stets sehr erweitert. Die Schleimhaut ist oft aschgrau, verdickt, verhärtet, seltener chronisch entzündet. Mit diesem anatomischen Befund stehen die Krankheitszu-

fälle in geradem Verhältniss: 1) „Der Schmerz fehlt ganz, oder ist nur vorhanden, wenn chronische Entzündung am Magen besteht. 2) Das Erbrechen fehlt in vielen Fällen ganz, und kommt nur vor, wo Complicationen dasselbe bedingen. Dagegen beobachtet man Würgen und Ausstossen von glasartigem Schleim. Zuweilen beobachtet man hartnäckige Verstopfung, die wie mir scheint, da der Pförtner gewöhnlich nicht geschlossen ist, durch den Druck der Geschwulst auf die Muskelfasern des Magens und das Schwinden der letztern bedingt wird. Die Ausleerungen sind äusserst stinkend, vielleicht wegen Beimischung der stinkenden Markschwammmasse. Die Verdauung ist meistens gut. Der Markschwamm stört Anfangs die Verrichtung des Theils, worin er seinen Sitz hat, gar nicht, nur später wird durch die Grösse der Geschwulst jene beeinträchtigt. Dagegen fühlt man die Geschwulst durch die Bauchdecken, und Bauchwassersucht, zuletzt chronische Peritonitis ist eine gewöhnliche Begleiterin. Die Abmagerung ist stets skelettartig wegen der langen Andauer der Krankheit. (Man vergleiche mit der gegebenen Beschreibung die Abbildungen Tafel I. Fig. 1—8. Fig. 1. m. Krebs des Magens. Fig. 2. Eine solche aufgeschnittene krebsige Geschwulst, wo unter der Schleimhaut ein Krebskügelchen zu sehen ist. Fig. 3. Krebs der Schleimhaut des Duodeni. — Fig. 4. Schleimhaut abgetrennt. Fig. 5. Krebs der Pleura; der Krebs des Duodeni und der Pleura haben Tuberkelform. — Fig. 6—8 zeigen die microscopische Beschaffenheit dieser Krebsgeschwülste.)

Ein von *Cruveilhier* mitgetheilter Fall von *Cancer gelatiniformis* durch eine Abbildung erläutert (Anatomie pathologique. Livraison 37.) schliesst sich ganz an die frühern Mittheilungen desselben Verfassers über diese Krebsart an. Fast der ganze Magen und das untere Ende des Oesophagus sind in diese Krankheit eingegangen. Aeusserlich am Magen sieht man die höckerichten, zapfenförmigen Hervorragungen; die Schleimhaut des Magens ist an verschiedenen Stellen, wie angenagt; die Dicke der Wände beträchtlich. Der zellenräumige Bau, das halbe Durchscheinen derselben, und das gallertartige Aussehen sind, wie es dieser Krebsform zukommt. In Fig. 2 sieht man die Zellen vergrössert. In der Mitte des Gelées fand man einige kalkartige Concretionen. Das untere Ende des Oesophagus litt ganz an derselben Entartung. Der Krebs hatte sich über das Netz und das Bauchfell ausgebreitet, und erschien hier in der Form grösserer Tuberkeln, wie dieses beim Magenkrebs nicht selten vorkommt. Die Tuberkeln waren in einer grossen Masse Fett eingelagert. Fettbildungen bei Krebsgeschwülsten und Geschwüren kommen gar nicht selten vor. Ref. fand ein einfaches durchbohrendes Magengeschwür durch einen grossen Fettklumpen verschlossen, der sich weit über den Magen erstreckte und nicht mit dem Netz zusammenhing. In dem *Cruveilhierschen* Falle sassen die secundairen Krebse unter der Gestalt von Tuberkeln auf dem Bauchfell. Viele derselben waren gestielt. Sie waren befestigt an einer Falte der Haut, welche fast gesund erschien. Eine grosse Anzahl Gefässe nahm die Peripherie ein; diese waren venöse. Jeder Tuberkel hat sein venöses Gefässgeflecht; aber an der Dicke des Tuberkels ist kein Gefäss. Die kleinsten Granulationen, wie die grössten Massen zeigten dieselbe Textur, wie der entartete Magen und Oesophagus. Eine sclerose Schicht, ihrer Feinheit wegen oft nur durch die Loupe zu suchen, zeichnete sich durch ihre weisse Farbe neben der durchscheinenden gelatinösen Masse aus: das zerrissene Gewebe enthielt eine viscöse Materie. *Cruveilhier* bestättigt hier vollkommen von dem gallertartigen Krebs, was Ref. von dem Fungus medullaris erwiesen hat.

Merkwürdiger Weise sucht *Barras* (Précis analytique sur le cancer de l'estomac et sur ses rapports avec la gastrite chronique Paris 1842. p. 2.) den Markschwamm des Magens entweder auf das Carcinoma oder auf eine besondere Entartung des Magengewebes zurückzuführen. Da nun nach ihm diese Zustände, (einfacher Krebs) aus einer chronischen Gastritis hervorgehen, so ist hiemit die Entstehung des Magenmarkschwamms erwiesen. Gerade am Magen lässt sich am besten nachweisen, dass der Krebs weder in einer

eigenthümlichen Degeneration der Magenwände noch in einer chronischen Entzündung besteht. Jeder, welcher die in Tab. I. gegebenen Abbildungen der ersten zwischen den Magenwänden bestehenden Keime des Markschwamms sich ansieht, wird mir beipflichten, dass diese Krankheit in ihrem ersten Auftreten sich sogleich als eigene Geschwulst zeigt. Da diese kleinste Geschwulst denselben zelligen Bau wie die grösste zeigt, so ist es auch klar, dass von einer Umwandlung des Gewebes, oder einer Entartung der Wände des Magens in die Krebssubstanz nicht die Rede sein kann. Dass der Magenmarkschwamm sich stets auf andere Organe verbreitet, führt *Barras* nicht an.

*Figuerre* theilte (Bulletin de la société anatomique. 1842 p. 22) den Fall eines *Markschwamms der Blase und des Darmes* mit. Die Geschwulst war höchstwahrscheinlich in dem Zwischengewebe, welches beide Theile vereint, entstanden. Das Spatium triangulare der Blase war durchbohrt, und von der durchbohrten Stelle führte ein Kanal in das ebenfalls durchbohrte S Colon, in den Theil desselben, der in der Nähe der Blase liegt. Die Durchbohrung der letzten zeigte graue, speckigte, fungöse Ränder, ganz dem Gewebe ähnlich, welches die Geschwulst bildete, die zwischen Mastdarm und Blase lag. In einer Ausdehnung von 7 Centimeter war und zwar in der ganzen Darmperipherie die innere Fläche in ein weiches, fungöses, röthliches Gewebe verwandelt, das gerieben, sich sogleich in einen Brei verwandelte. Ueber die ganze kranke Fläche verbreitet sah man Auswüchse in der Form von *Champignons* von grauem Gewebe mit rothen Streifen. Der Darm verengt, und seine Wände knorpelartig. Eine verdickte und geröthete Schleimhautpartie begränzte die Auswüchse. Die Blase, vorzüglich in ihrer hintern Wand, verdickt zwischen 6—9 Linien. Die Schleimhaut stellenweise aufgetrieben und schwammig, rothbraun. Nach vorn hatte sich die Konsistenz der Membran erhalten, nach hinten zerriss sie sehr leicht. Die Muskelhaut war verdickt und in ihrem hintern Theile nicht mehr zu erkennen. An ihrer Stelle fand man ein speckigtes Gewebe. Der linke Ureter war mit in die Krankheit verwickelt. Diarrhöen und Blutverluste durch den Stuhl; Harnbeschwerden und zuletzt heftige Schmerzen im Hypogastrium waren die vorzüglichsten Zufälle. Der Kranke starb unter den Zufällen der Stuhl- und Harnverhaltung.— An eben dieser Stelle erzählt *Denonvilliers* den Fall eines *Carcinoma simplex des Mastdarmes* (p. 15) und den eines *Krebses des Unterkiefers* (p. 78). — *Denonvilliers* versuchte bei einem *Krebs der Brustdrüse* die Injection der Lymphgefässe. Diese füllten sich mit Quecksilber und bildeten ein Netz um die Geschwulst an der Oberfläche der Verschwärung, das mit den Venen und Arterien in Verbindung zu stehen schien.

*Gruby* beobachtete beim Frosch *Scirrhus des Mesenteriums und des Ovariums.* (Compt rendus de l'acad. etc. Vol. 15).

Eine Abhandlung *über den Krebs:* Essai sur le Cancer par *Leopold Turk*, Paris 1842. sucht den grossen Einfluss der Hautthätigkeit auf die Entstehung desselben zu behaupten. Die Therapie wird nachweisen, in wie fern ein hierauf gegründetes Kurverfahren nützlich ist.

Ueber eine Reihe von *Krebspräparaten* berichtet die Uebersicht der Präparate des pathologisch anatomischen Kabinets im St. Johann-Hospital zu Brüssel (Archives de la médecine belge. Mai 1842). Nro. 52 ist der *Scirrhus des Pylorus* und *Duodenum* eines dem Trunke ergebenen Mannes. Die Magenhäute, die Cardia und das untere Dritttheil der Speiseröhre waren beträchtlich verdickt; das Duodenum verengt; der Magen durchbohrt, vor dem Tod blutige Stühle. — Nro. 53. Sehr grosser *Krebs des Pylorus* mit Durchbohrung der Magenwände bei einem 63jährigen Schneider. Nro, 54. *Scirrhus Pylori* mit skirrhösen Geschwülsten des Netzes, Pylori, des Pancreas und des Gekröses. — Nro. 56 scheint dem Magengeschwür anzugehören.

Aus der Mittheilung über diese Präparate sieht man, dass die Ansicht, wonach jene Entartungen des Magens nur Verhärtungen des Zellgewebs (Louis, Andral) seien, bei Manchem noch fortbesteht. Vergleicht man nur die an der Oberfläche des Organismus unter der Haut vorkommenden Verhärtungen des Zellgewebes mit jenen des Magens, des Darms und der Speiseröhre, so fällt bei der oberflächlichsten Ansicht die Verschiedenheit beider in die Augen. Bei der Haut ist es ein gleichmässig graues, etwas gekörntes Gewebe, das sich allmählig in die benachbarten Theile verliert. An den Verhärtungen des Darmes sieht man ein durch Querstreifen in regelmässige Räume getheiltes Gewebe, welches scharf von der Schleimhaut und der serösen Haut getrennt ist, und die Muskelhaut hört auf, wo es entwickelt ist. Von Uebergängen keine Spur. Geht die Zellgewebsverhärtung in Verschwärung oder Eiterung über, so bildet sich Jauche oder Eiter; geht jene Veränderung des Darmes in Erweichung, Verschwärung über, so wird eine fischmilchartige Masse ausgeschieden. Unter dem Microscope zeigt diese einfache, runde Zellen, jene Zellgewebsfasern mit Zwischenlagerung des gekörnten Faserstoffes. Hypertrophie der Muskelhaut kann jene Krankheit des Magens und des Darmes nicht sein, da man keine Muskelfasern in derselben mehr erkennt. So bleibt denn wohl nichts anders übrig, als sie für eine andere Krankheitsform zu erkennen, als Induration und Hypertrophie sind. Nach dem Zellenbau derselben, nach der stets constitutionellen Veränderung, welche sie begleitet, kann ich dieselbe nur als den einfachen Krebs der Verdauungswege anerkennen.

Noch zwei andere Fälle gehören dem Skirrhus des Pylorus an (Archives de la méd. belge. Juli **1842**. S. **43**.) Andere Präparate gehören dem Krebs des Uterus, der Ovarien, der grossen Schaamlefze, dem Krebs des Gehirns und der Orbita an. Vom infiltrirten Markschwamm der Leber kam ein Präparat vor. Eine Beobachtung von Fungus des Gehirns ist nicht zu übersehen. — Eine *Markschwammgeschwulst* fand sich *zwischen dem Bauchfell und der Aponeurose der Unterleibsmuskeln* linkerseits, welche in ihrer innern Bildung melanotische Massen enthielt; sie war an einigen Stellen einen Zoll dick, aus Zellen zusammengesetzt, deren einige gutes Eiter enthielten (? Ref.). Während des Lebens konnte man den Sitz der Geschwulst nicht genau bestimmen, muthmasste aber, dass sie vom grossen Netze ausgehe.

Einen Fall von *Carcinoma simplex des Netzes* (Epiploon) enthält das Brüsseler Museum (Archives de la médecine belge. Juillet p. **171**). Die daran leidende Frau litt seit langer Zeit an einem nicht zurückführbaren Bruch, der in der Regio umbilicalis sass, und sehr hart, ungleich und Widerstand leistend war. Durch die Bauchdecken fühlte man das Gurren der Gedärme. Beim Eintritt ins Hospital zeigte sich Gelbsucht, der Mund trocken, bitterer Geschmack, grünes und häufiges Erbrechen, Schmerz im rechten Hypochondrium, angeschwollene Leber, und mehrere harte Höcker konnte man durch die Bauchdecken fühlen. Die Stühle waren grau, der Harn sehr dunkel. Durch den Darmbruch war das Netz mit fortgerissen in den Bruchsack. Eine grosse Anzahl von Geschwülsten, die ungleich, hart und speckartig waren, fanden sich an der Oberfläche des Netzes.

*Albers*, (Med. Correspondenzblatt rhein. und westph. Aerzte. **1842**) macht auf die Häufigkeit der *Krebsgeschwülste in der Capsula Glissonii* aufmerksam. In dem reichen Zellgewebe dieser Kapsel kommen sie sehr häufig vor, und beeinträchtigen und zerstören den Magen, den Zwölffingerdarm, die Leber, die Gallenwege und das Pancreas; daraus gehen die Zufälle in dieser Krankheit hervor. Die Geschwülste sind gewöhnlich sehr gross und hart; die hier vorkommende Krebsform, welche *Albers* beobachtete, ist der *Markschwamm*. *Boyd* (Edinburgh med. and surgical Journal. April **1842**. p. **282**) beobachtete ebenfalls **2** Fälle von Krebsgeschwülsten der Glisson'schen Kapsel. Auch diese Krebsform verbreitet sich ausser in der Continuität auch in Distans auf den Magen, das Gekröse, die Leber und die Lungen. Diese Geschwülste sind häufig für Magenkrebs ge-

halten, wiewohl sie dem Verlauf der Krankheit nach sich ganz von demselben verschieden zeigen. Die Zufälle müssen andere sein, weil die Schleimhaut bei den Geschwülsten der Glisson'schen Kapsel viel später in das Leiden verwickelt wird, als beim Krebs des Magens. Stets sind die Glisson'schen Kapselgeschwülste von Gelbsucht begleitet. Sie kommen nur bei Erwachsenen und Alten vor. *Boyd* theilt an dieser Stelle einige Fälle von *Leber- und Magenkrebs* mit. Auch aus diesen Fällen geht hervor, dass der Magenkrebs sich so häufig über Leber und Bauchfell verbreitet; im letztern Falle ist Bauchwassersucht vorhanden. Es folgt ferner, dass Durchfall und blutige Stühle beim Magenkrebs sehr häufig sind. Es bleibt zu wünschen, dass man weiss, ob nur einige oder alle Formen des Magenkrebses sich verbreiten. Im Falle sich des Ref. Ansicht bestätigen sollte, dass der Markschwamm sich vorzugsweise auf die übrigen Organe verbreite, so wäre dadurch ein Merkmal für die Diagnose desselben gewonnen, im Falle sich alle Krebsformen auf andere Theile verbreiten, so wäre hierin ein Merkmal gegeben, den in seiner Diagnose oft so dunkeln Magenkrebs von dem in seinen Symptomen ihm oft so nahestehenden Magengeschwür zu unterscheiden. Mehrere Fälle von *Krebs der Gebärmutter und Scheide* beobachtete *Boyd* a. a. O. S. 287. In einem Falle hatte sich der Gebärmutterkrebs auch auf die Gekrösdrüsen verbreitet.

In einem andern Falle hatte sich der Krebs auf die Leber verbreitet, und die Lunge war anscheinend grau hepatisirt. Dieses Leiden hatte den Tod herbeigeführt. —

Der Fall eines *Knochenkrebses der Vorderarmknochen* ist in Archives de la médecine belge (April S. 408.) erzählt. Es war Markschwamm in zwei Geschwülsten bestehend, die eine von der andern getrennt. Die obere Geschwulst enthielt viele Blutklumpen und Markschwammmasse; die untere war von einem festen Balge umgeben, eigross, und zeigte eine grosse Härte gegen den Ellbogen hin. Bei seiner Eröffnung fand man oberflächlich Knorpel- und Knochenpunkte und seine innere Hälfte ganz Knochenmasse. Die Muskeln des Vorderarmes sind verdünnt, atrophirt. Eine dritte Geschwulst vor dem Ligamentum interosseum gelagert, besteht wieder aus Markschwammmasse. Bei dem Menschen, welcher nach der Amputation des Gliedes starb, fanden sich in den Eingeweiden nur Eiterablagerungen. War hier wirklich Markschwamm vorhanden? Die Leichenöffnung und die Knochenbildung der zweiten Geschwulst zeugen dagegen. Man sollte sich doch gewöhnen, genauer die krankhaften Bildungen zu bestimmen, welche in den Musseen aufbewahrt werden.

Der Fall eines sehr grossen *Nierenkrebses mit Osteosarcom (Krebs) der Rippen* findet man ebendaselbst. (Archives de la méd. belge April). Offenbar war hier Markschwamm vorhanden, die grosse Geschwulst der Niere erreichte den Magen und das Duodenum.

Ueber den *Krebs des Bauchfells* macht *Cruveilhier* mehrere Beobachtungen bekannt. (Anat. path. Livrais. 37.) Er ist in der Regel secundär, dem Krebs des Magens, der Leber, des Netzes nachfolgend. Der secundäre Krebs erscheint hier in der Regel unter der Form von Tuberkeln; auch der primitive Krebs nimmt hier gewöhnlich diese Form an, aber zuweilen findet man ihn unter der Form ganz beträchtlicher Vegetationen, die sich an dieser oder jener Stelle begränzen. Fast beständig ist dieser Krebs Markschwamm; wiewohl man ihn auch unter der Form des Cancer alveolaris antrifft. *Cruveilhier* fand den Bauchfellkrebs zuweilen als harte, knorpelartige Knoten, wie Tropfen Wachs sich zeigend. Der Bauchfellkrebs verursacht gewöhnlich Bauchwassersucht. Die Geschwülste können auch Blut in die Bauchhöhle ergiessen. In dem dritten von *Cruveilhier* erzählten Fall hatten sich die Geschwülste zur Grösse einer Faust ausgebildet und enthielten in sich Blutcoagula; sie waren offenbar Blutschwamm, deren Blutung auch in die Bauchhöhle Statt gefunden hatte. Die zahlreichen Gefässe der Geschwülste waren sehr fein, und leicht zu zerreissen. Man muss also bei der Untersuchung solcher Geschwülste den Druck auf die Bauchdecken möglichst vermeiden. Ein zu harter Druck kann Riss der zarten

Gefässe und Blutung in die Bauchhöhle veranlassen. Ein vierter Fall zeigt, dass der Krebs des Netzes und des Bauchfells von beginnender Bauchwassersucht und Tympanitis begleitet sein kann.

Unter der Aufschrift Maladies du foie veröffentlicht *Cruveilhier* einige Untersuchungen *über den Krebs der Leber*. Der hier vorkommende Krebs ist Markschwamm uud gallertartiger Krebs, beide erscheinen in isolirten Massen. Der consecutive Krebs ist in der Leber so häufig, dass *Cruveilhier* sagt, man könne ihn in der Regel muthmassen, wo Symptome von secundären Krebsen auftreten. Er fand ihn beim Krebs der Brust. Sehr häufig verbreitet sich der Magenkrebs auf die Leber, und letzterer verdunkelt nicht selten den erstern. — Nach *Cruveilhier* verbreitet sich der Leberkrebs weit seltener auf andere Organe, als der Krebs dieser den Leberkrebs bedingt. Die grosse Anzahl von Venen und die ausscheidende Bestimmung der Leber scheinen sowohl die Ursache zu sein, dass sich der Krebs so häufig auf die Leber verbreitet, als auch, wenn er in der Leber entstanden ist, er sich hierin abgränzt. Der Leberkrebs erschöpft sich in der Bildung zahlreicher Geschwülste, welche er veranlasst. — Es gehört dem eigenthümlichen Verhalten des Leberkrebses an, dass er seine primitive Consistenz fast durchgehends beibehält. Die grössten Geschwülste sind so hart wie die kleinsten, oder eben so breiig wie diese, wenn sie ursprünglich eine solche Beschaffenheit hatten. — Die Grösse der Geschwülste ist sehr abweichend, sie sind oft sehr gross, oder sehr klein, stets aber bleibt nur nach Ausschälung des Krankhaften eine ganz geringe Menge der Lebenssubstanz über, so dass diese offenbar atrophirt ist. Die Vergrösserung der Leber findet vorzüglich statt bei der weichen Krebsform, theils durch den Wachsthum der Krebsmassen, theils durch die Infiltration der serösen, gelatinösen, eiterförmigen, käsichten Masse. Die Leber ist oft so angefüllt mit diesen Substanzen, dass man so erfüllte Stellen wahre Krebsabscesse nennen könnte. Sodann finden auch Blutergiessungen in diese weichen Krebsgeschwülste Statt. Solche Geschwülste kann man durch die Bauchdecken durchfühlen, wenn kein Ascites besteht. — Die Blutergiessung bei den Krebsgeschwülsten kann so beträchtlich sein, dass durch den Blutverlust das Leben ganz erschöpft wird. Dieses geschieht, wenn die Blutgeschwulst sich in die Bauchhöhle öffnet. Die Krebsmasse kann sich primitiv in den grössten und mittlern Venen der Leber bilden, kann sich aber auch in denselben secundär ansammeln, bei anderwärts ausgebildeten Krebsen. In beiden Fällen hat sie eine Infection des Bluts zur Folge. — Die Bauchwassersucht ist ein gewöhnlicher Begleiter des Leberkrebses. *Cruveilhier* fand auch die Lungenkrebse bei dem Leberkrebs. Die erste von *Cruveilhier* mitgetheilte Beobachtung ist besonders wichtig, da sie den Nachweis liefert, dass auch der gallertige, alveolaire Krebs in der Leber vorkommt. Die Entstehung dieses Krebses leitet derselbe davon her, dass ursprünglich Acephalocysten-Bälge bestunden, deren Häute verschwanden und durch eine viscöse, grünliche Masse von Ansehen der Gallerte ersetzt wurden. So erklärt sich das Vorkommen der faserigen Schichten, der Knorpelbildungen mit den Knochenstückchen. *Cruveilhier* hält diese Umbildung für eine Heilung der Acephalocystenbälge, an deren Stelle die viscöse Masse trete, welche keinen andern Zweck zu haben scheine, als die leeren Räume auszufüllen. Wo man solche zellige Bildungen findet, da sind sie stets Sinusartig und in einander übergehend. Dass diese Cysten den Acephalocysten beizuzählen sind, glaubt *Cruvielhier* dadurch zu beweisen, dass er bei Leichenöffnungen Bälge fand, die Uebergangsformen zu den obigen bildeten. Er fand an der Leber in der Leiche einer alten Frau eine Cyste von der Grösse einer kleinen Nuss, welche vielzellig war, von fibrösen Wandungen, die eine gelbe dunkele Masse einschlossen, ähnlich dem Mastix, und einer gallertartigen Membran, offenbar von jener Masse abgesetzt. Sie war flockenartig. Dass dieses vielleicht eine Heilung der Acephalocystengeschwulst war, lässt sich zugeben, aber erwiesen ist dieses nicht; dabei

ist zu erinnern, dass die Acephalocysten wie die serösen Bälge auch heilen durch Verwachsung der Wände und durch Umwandlung der letztern in eine kalkerdige Masse. Diese Vorgänge sind erwiesen, nicht aber jener künstliche, den *Cruveilhier* hier vorführt.

Eben dieser Beobachter theilt den *secundären Krebs der Prostata* mit, welcher sich neben dem Magenkrebs in der Leiche eines 81jährigen Mannes fand. Die vergrösserte Prostata ist höckericht, und diese Höcker entsprechen einzelnen zellenartigen Räumen im Innern der Geschwulst. Jedes Drüsenkörnchen, bemerkt *Cruveilhier*, scheint in eine Blase umgebildet zu sein. —

*Cruveilhier* beschreibt (a. a. O. Livrais. 39.) eine bisher unbekannte *Krebsform der Gebärmutter*, welche sich auf die Schleimhaut und die innerste Schicht dieses Organs beschränkt und in einer Anzahl röthlicher Granulationen erscheint, welche die Höhle der Gebärmutter erfüllen. In dem vorliegenden Falle ist die Zerstörung des Organs ungleich, aber gleichmässig fortschreitend; die halbdurchsichtige Krebsmaterie hat sich in die Wände infiltrirt, und bedeckt in grosser Ausdehnung die Fasern der Gebärmutter. Die Erosion nimmt vorzüglich den Grund des Organs, oder vielmehr den trichterförmigen Raum ein, welcher dem Eintritt der Trompeten parallel liegt. Die Gebärmutter war nicht vergrössert. Während des Lebens beobachtete man einen reichlichen stinkenden Ausfluss, heftige Schmerzen in der Nierengegend und im Hypogastrium, der Muttermund war erweitert, der Hals roth, granulirt, weich, ungleich, und die Untersuchung durch den Mastdarm höchst schmerzhaft. — *Cruveilhier* theilt hier zwei Beobachtungen von Krebs des Gebärmuttergrundes mit, welche lehren, dass der Hals des Organs ganz normal sein kann, und im Grunde die Krankheit nichts desto weniger weit fortgeschritten, so dass sie sogar die Blase mit durchbohrt hat.

Höchst interessant ist die Beobachtung eines *melanotischen Krebses*, welchen *Cruveilhier* (a. a. O. Livr. 39.) bei einer 81jährigen Frau beobachtete. Diese hatte in der Gegend der *Parotis* einen kugelförmigen, gestielten Fungus, der sehr tief bis zum Stiel hin ausgehöhlt war, und aus seiner kraterförmigen Oeffnung eine äusserst stinkende Jauche ergoss. In der entsprechenden Submaxillargegend befand sich ein beträchtlicher Brandschorf, welcher eine nicht weniger voluminöse Geschwulst bedeckte, als jene der Ohrspeicheldrüse war. Die Geschwulst der letzten hatte vor 8 Jahren als ein kleines Knötchen begonnen, welches zu verschiedenen Malen mit Arzneimittel behandelt wurde. Die Kranke starb nach vorangegangenen Delirien. Der Fungus der Parotis wurde blos durch eine oberflächliche Schicht der Ohrdrüse gebildet. Die tieferliegende Partie war ebenfalls krebshaft entartet, aber ihr Volumen nicht bedeutend vermehrt. Die Entartung hatte sich so auf die Drüse beschränkt, dass das umgebende Zellgewebe nicht einmal verhärtet war. Die krebsige Entartung hatte ein lappiges Aussehen, nach welchem man schliessen musste, dass die Parotis nicht auf einmal, sondern nur allmählig in den einzelnen Gruppen der Drüsenkörner erkrankt war. Sie gewährte das Ansehen eines grauen Trüffels, der hin und wieder schwarze Punkte zeigt. — Die Submaxillargeschwulst wurde durch die lymphatischen Knoten bedingt. Die Entartung war aber dieselbe wie jene der Parotis. Die Anatomie eines *melanotischen Krebses der in der Augenhöhle enthaltenen Theile* theilt *Cruveilhier* (a. a. O. Livrais. 39.) welcher sich an die vielen bekannten ähnlichen anschliesset.

Auf den *Schleimhäuten* kommt nach *Rokitansky* (a. a. O. S. 72.) der Krebs primär in zwei Formen vor, als areolärer und medullärer. Der letztere erscheint in einzelnen Knoten, oder in Form von rundlichen Schwämmen mit schmälerm Stiele. Sie wurzeln in dem Zellgewebe unter der Schleimhaut, und haben diese gewöhnlich zur Decke. Sie sind roth, blutreich und anschwellbar. Ref. fand beim Magenkrebs den ganzen Zwölf-

fingerdarm mit einzelnen kleinen Knötchen, der gewöhnlichen Form der Tuberkeln besetzt, Der fibröse Krebs ist stets nur secundär und selten.

Beobachtungen über den *Knochenkrebs* sind mehrere mitgetheilt. (Museum d'anatomie path. pag. 642). Nr. 469. zeigt eine Krebsgeschwulst in der Dicke des Schenkelbeines. Sie hat die Grösse eines Kopfs. Die Continuität des Knochens ist unterbrochen, und es scheint, dass die krankhafte Bildung mit jedem Fragmente desselben innigst zusammenhängt. Die braune Farbe und die Blutklumpen der Geschwulst deuten auf ihre markschwammartige Natur hin. — Das Praeparat 474. zeigt einen Markschwamm in der Dicke der Perone; den Krebs desselben Knochens sehen wir in Nr. 473.

## *Osteosarcoma.*

Bei einem 59 jährigen Manne fand man die *Ohr- und Unterkiefer-Speicheldrüse* krebsartig hart. Der *Unterkiefer* zeigte eine zolllange Zusammenhangstrennung, welche durch eine harte Krebsmasse ausgefüllt wurde, die auch nach aussen die Knochenenden umgab. — Auch ein anderer Fall von *Osteosarcoma des Wadenbeins* ist hier erwähnt. (Archives de la médecine belge. Jan. 201.) Es bleibt noch immer die Frage zu untersuchen, was man denn eigentlich Osteosarcroma nennen soll? In der Mehrzahl der Fälle ist es wohl nichts anderes als ein Knochenkrebs, der bald ein Carcinoma simplex bald ein Carcinoma medullaris ist. Alle Geschwülste der Knochen, welche in Verschwärung übergehen, gehören entweder zu den krebsartigen oder zu den skrofulösen Geschwülsten, und beiderlei Krankheiten kommen unter dem ganz unbestimmten Namen von Osteosarcoma vor. Jetzt denkt wohl Niemand mehr daran, dass es eine Umwandlung des Knochens in Fleischmasse gebe, wie die ursprüngliche Bedeutung des Wortes anzeigt. Es ist eine Ausbildung von Krebs oder Skrofelmasse inner- oder ausserhalb des Knochens, welche nebst der eintretenden Verschwärung die endliche Auflösung des Knochens bedingen. Beide Krankheiten können sowohl innerhalb als ausserhalb des Knochens unter der serösen Haut entstehen. Der Unterkiefer scheint besonders häufig der Sitz des Krebses zu sein. — Nr. 470. des Musei d'anatomie path. bietet ein *Osteosarcom des untern Drittheils des Schenkelbeins und des obern Theils des Unterschenkels.* Die Geschwulst hat in ihrem jetzigen trockenen Zustand noch die Grösse eines Kindskopfs und sitzt an der äussern Seite des Knochens, ist unregelmässig rund, höckerig, in mehrere Lappen getheilt, mit Höhlen durchzogen, welche mehr oder weniger unregelmässig sind, von denen die grösste sich innerhalb des Knochens selbst befindet. Unmittelbar unter der äussern Schichte findet man das Knochengewebe lamellenweise in Nadelform gelagert. Ein Durchschnitt der Geschwulst zeigt, dass auch der obere Theil der Tibia mitergriffen ist. Es sind ausser der Knochensubstanz zwei Gewebe in der Geschwulst bemerkbar, fibröses und zelliges Gewebe. Die Höhlen sind durch eine schwärzliche Substanz erfüllt. Es bleibt in dieser Beschreibung wie in mancher andern der Natur die Geschwulst dunkel.

## *Melanosis.*

Dr. *M. Donnell* zeigte in einer Versammlung der pathologischen Gesellschaft zu Dublin eine ganze Reihe *melanotischer Geschwülste der Brust- und Unterleibsorgane* und noch anderer Theile vor. Ein 37jähriger Bäcker hatte nach einem Stosse auf das *Auge* allmählig eine Geschwulst desselben erhalten, welche nach und nach so anwuchs, dass sie eine weit aus dem Auge hervorragende Geschwulst bildete. Die Geschwulst verursachte häufige Blutflüsse. Der Tod erfolgte aus gänzlicher Erschöpfung. Jede Spur der normalen Augengewebe war verschwunden. Das Herz, die Lungen, Leber, Nieren, Milz, die Gekrösdrüsen und die Lymphgefässe im Verlauf der grossen Gefässe enthielten melanoti-

Tab. I.

Fig. 1

m m m m a

Fig. 2.

Fig. 3.

c b a

Fig. 4.

n m

Fig. 5.

d c a b

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 10.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 12.

Fig. 11.

Fig. 13.

Tab II

sche Geschwülste, offenbar Krebs mit reichlicher Pigmentablagerung, ähnlich den Fällen, welche *Cruveilhier* mitgetheilt hat. (Dublin Journal of med. science. März 1842. p. 129.)

## Bauchschwangerschaft.

*Cruveilhier* theilt die *Bauchschwangerschaft* 1) in die *primitive* und 2) in die *consecutive*. In dem ersten Falle ist der Fötus nicht frei in der Bauchhöhle, sondern in seinen Häuten eingehüllt, welche die Verbindungen mit den Eingeweiden des Unterleibs vermitteln. In dem Falle der consecutiven Bauchschwangerschaft ist der Fötus frei in der Bauchhöhle; er geht nie Verbindungen mit den Eingeweiden ein, und seine Gegenwart ist die Ursache einer beinahe immer tödtlichen Peritonitis, wenn der Tod nicht früher durch Blutung erfolgt. Man muss nun wohl unterscheiden, ob der Fötus ganz in die Unterleibshöhle getreten ist, oder ob er noch mit einem Theile in seiner ursprünglichen Höhle sich befindet, dann ist er noch in Verbindung mit dem Ovarium oder der Tompete. — *Cruveilhier* erzählt zuerst einen Fall der *consecutiven Bauchschwangerschaft.* Der entwickelte Fötus befand sich frei in der Bauchhöhle; chronische Peritonitis; eine Geschwulst wurde durch das umgekehrte Ei gebildet. Er betrifft eine 30jährige Frau, welche im hohen Grad abgemagert in die Maternité aufgenommen wurde. Der Fötus lag oberflächlicher als sonst, der Kopf fast unter dem Zwerchfell, Bauchwassersucht; der Muttermund erweitert, gestattete den Eintritt des Fingers, die Gebärmutterhöhle frei. Schmerz im Unterleib, Erbrechen, Fieber, und nach einigen Tagen der Tod. — Der Fötus hing durch seinen Nabelstrang noch mit der Placenta zusammen. Die Eihäute waren umgekehrt, so dass die innersten die äussersten bildeten. *Cruveilhier* bezeichnet diesen Fall als eine Trompeten-Schwangerschaft, wo durch Riss der Fötus in die Bauchhöhle gelangte, und keine tödtliche Blutung erregte. Die chronische Peritonitis deutete an, dass dieser Riss schon lange geschehen sein musste, wenigstens 1 Monat vor dem Tode der Mutter.

Ein anderer Fall belehrt uns über die *primitive Bauchschwangerschaft.* Eine Frau erlitt gegen das Jahr 1821 nach deutlichen Bewegungen des Fötus die Kindeswehen, aber es entleerte sich kein Kindswasser. Die Aerzte erklärten sie für schwanger; als aber keine Geburt erfolgte, begann man an der Schwangerschaft zu zweifeln. Sie wurde nun der Unterleibsschmerzen wegen mit beruhigenden Mitteln und Bädern behandelt; dann hörten die Kindsbewegungen auf. *Boyer* und *Dubois* erkannten die Extrauterinschwangerschaft, und sagten der Frau, sie könne nichts desto weniger noch lange leben. 4 Jahre später litt sie an der Gelbsucht. Später erlitt sie einen Nabelbruch, an dessen Einklemmung sie 1839 den 22. April starb. — Der Fötus fand sich in einer Kapsel eingeschlossen, aber diese war so fein, dass er den ersten Augenblick frei von Hüllen zu sein schien, indem seine Formen alle durch dieselbe zu erkennen waren. Die genauere Untersuchung ergab, dass es seine primitive Hüllen waren, die jetzt sehr fest um ihn lagen. Die ganze Masse war am Colon ascendens und transversum befestigt, und setzte sich allmählig in das Bauchfell fort. Das Kind ist leicht gekrümmt, der Kopf auf die Brust gebogen, die Füsse leicht gekrümmt. Alle Theile sind im Durchmesser verkleinert, und der Kopf hatte die Gestalt einer dreiseitigen Pyramide, das Gesicht war unkenntlich. An dem Hinterkopf waren mehrere der falschen Bänder, welche ihn befestigten. Man fand an ihnen Gefässe und kleine nussgrosse Fettmassen. Der Kopf hatte $3^1/_2$ Zoll an der Peripherie, und 4 in der Höhe. Der Hals ist sehr kurz, und die falschen Bänder umgeben ihn, wie ein Halsband, und vereinigen sich nach hinten mit den Ligamenten des Hinterkopfs. Der Rumpf ist noch gekrümmt, um mit dem Kopf einen Bogen von 10 Zoll zu bilden. Der Umfang des Bauchs in der Nabelgegend ist 8 Zoll weniger einiger Linien. Er ist frei bis auf die rechte Seite, an welcher sich Ligamente befinden, die ihn befestigen, und die unverkennbare Aehnlichkeit mit den Befestigungsmitteln eines Mutterkuchens hatten. Diese Bänder fand

man auch an den Füssen. Das Kind war durch diese Befestigungen vollständig aufgehangen. Die rechte Seite des Rumpfes zeigte Spuren der Fäulniss; das Schulterblatt, und die obere Gliedmasse hatten nur noch einige Stückchen organisirtes Gewebe; das Skelett aber war vollständig; der Nabel deutlich, aber die Nabelschnur verschwunden, und in den Genitalien konnte man noch deutlich das weibliche Geschlecht des Kindes erkennen. Der linke Arm war vollständig erhalten, ebenso der linke Fuss, nur etwas abgemagert. Er mass 4 Zoll 10 Linien: der rechte war bis auf seine Knochen eingeschwunden, und war in der Nähe der Condylen gebrochen. Beide Glieder hatten Klumpfüsse. Die Section des Fötus wurde von einer Commission der anatomischen Gesellschaft ausgeführt: die meisten innern Theile waren verändert. Am Kopf fand man die Augen, die Zunge und die Nase. Das Gehirn in eine eigenthümliche Masse verwandelt. Die Haut biegsam, elastisch, und am Kopf mit Haaren besetzt. In der Brust die Lungen, wie beim Fötus; ebenso das Herz, die Ganglien des n. Sympathicus normal. Im Unterleib die Leber um die Hälfte ihrer Masse eingeschwunden; in ihrem oberen Theil zu einer Fettsubstanz verwandelt. Die Gallenblase enthielt noch etwas Galle, so weiss wie Synovia. Die dünnen Därme enthielten Meconium, die Milz und das Diaphragma normal. In dem Becken der Uterus. Die Knochen des Skeletts im Allgemeinen verdickt. Die Erhaltung der Theile des Fötus in einer Zeit von 18 Jahren, und der geringe Fortgang der Mumification in so langer Zeit, ist gewiss eine höchst merkwürdige Erscheinung. — Die Gebärmutter der Frau war normal, nur enthielt sie einige nussgrosse Corpora fibrosa: der rechte Eierstock verknöchert; die linke Muttertrompete in ihrem Franzentheil verwachsen, zeigte in diesem Theile eine birnförmige Höhle, die dem Magen ähnlich war. Die Trompete der rechten Seite war ebenfalls verwachsen, der linke Eierstock kleiner als normal und erweicht.

## Entozoa.

Eine der wichtigsten Thatsachen ist der in der Reihe der niederen Thiere nun schon wiederholt beobachtete *Generationswechsel.* Es ist hier nicht die Rede von einer abwechselnden und allmählig vor sich gehenden Verwandlung eines und desselben Geschöpfes in äusserlich verschiedene, aber dem anatomischen Bau nach identische Formen, sondern von der Fortpflanzung und Entwickelung durch abwechselnde verschiedene Generationen, deren jede wieder im Ei beginnt und einen eigenthümlichen Bau erlangt, bis endlich das vollkommenste Thier ausgebildet ist, das nun wieder ein Ei legt, aus dem sich das niedrigste Geschöpf der Generationsreihe bildet, und erst durch neue Eier und Gestalten die höhere Form wieder erlangt. Dieser Zeugungskreis ist nicht wie beim Schmetterling, wo Thiere derselben Familie entstehen, sondern der Kreis wird gebildet durch Erzeugung von Thieren ganz verschiedener Familien. Diese zuerst von *Sars*, später von *Siebold* beobachtete Thatsache ist ausführlich bearbeitet von *Joh. Japetus Sm. Steenstrupp* in Sorö. Ueber den Generationswechsel. Uebersetzt von *C. H. Lorenzen.* Copenhagen 1842.

*Steenstrupp* hat diesen Wechsel der Zeugung auch von den Eingeweidewürmern, den Trematoden, und zwar im Distoma pacifica nachgewiesen. Um das Eigenthümliche des Verhältnisses dieser *Epoche machenden Thatsache* genauer einzusehen, lasse ich hier die Tafel und ihre wörtliche Erklärung folgen, wodurch man eine genauere Einsicht in die Sache erlangt. Es ist die zweite des obigen *Steenstrupp*'schen Werks:

Tab. II.

Fig. 1—8. Die Entwickelung des Doppellochs: *Distoma pacifica.*

Fig. 1—2. zeigen die erste Entwickelungsgeneration der Distomen, die Grossammen.

Fig. 1. Erste Entwickelungsstufe des Monostomum mutabile; 1a, ein Ei, durch dessen Schale man den entwickelten Fötus sieht, welcher 1b abgebildet ist, nachdem er das Ei verlassen hat und frei umherschwimmt; 1c und 1d sind dasselbe Individuum, nachdem es durch eine Verwandlung die muntre Maske abgeworfen, und als ein plumpes und träges Thier hervorgekommen, welches nicht selbst ein Mutterthier wird, sondern eine Brut in sich pflegt, aus welcher in der dritten Generation ein Mutterthier wird. Ich nenne es eine Grossamme.

Fig. 2. Thiere, welche als Eingeweidewürmer in Süsswasserschnecken leben und nach ein Paar Generationen wirkliche Distomen oder Distoma-Formen werden; im Texte habe ich sie desshalb die Grossammen dieser genannt. Nach der Analogie in der äussern Form mit den aus dem Monostomum-Eie herauskommenden und später umgebildeten Wesen, muss man annehmen, dass es verwandte Wesen sind, welche unter der gewöhnlichen Fötusform der Distomen (vergl. Fig. 1b) aus dem Distoma-Eie gekommen sind (die erste Generation). Fig. 2d und 2c sind Individuen, bei welchen eine neue Brut in der Form kugelförmiger Keime liegt und nur den hintersten Theil der Körperhöhlung einnimmt; 2b und 2a zeigen eine zum Theil entwickelte Brut, welche fast die ganze Körperhöhlung anfüllt.

Fig. 3—4. Die zweite Entwickelungsgeneration der Distomen, die Ammen.

Fig. 3. Die Reihe Formen, welche die Brut in den erwähnten Grossammen von dem kugelförmigen Keime an, Figg. 3a-d, durchläuft; während des Wachsthums werden sie erst oval, Figg. 3e-g, später aber gestreckter und fast cylindrisch (h, i, k, l,) während ein kleiner Fortsatz, der sich an dem einen Ende derselben findet, sich deutlich zu einer Art Schwanz verlängert, und eine Vertiefung im entgegengesetzten Ende sich zum Munde und zur Mundhöhlung ausbildet. Figg. 3m, n, o, p sind ältere Fötus, welche die genannten Theile noch deutlicher zeigen; ein Paar Seitenfortsätze an der Schwanzwurzel, so auch eine Einschnürung unter dem Kopfe tritt schärfer hervor; die innere, grosse, durch v bezeichnete Höhlung ist eine Verdauungshöhlung. Fig. 3o und p sind völlig entwickelte Individuen (Ammen), in welchen man sogar die oberhalb der Schwanzwurzel liegenden Keime einer neuen Generation (der dritten) unterscheidet.

Fig. 4. Das Wachsthum der zweiten Generation (der Ammen) und die Ausbrütung der dritten Generation (der Distomalarven). — 4d ist sehr jung und hat neulich ihre Amme (die Grossamme) verlassen. 4c ist halberwachsen, und die in ihr enthaltenen Keime der dritten Generation sind zum Theil zu Fötus entwickelt, und zeigen, dass diese eine andere Form, als das Thier, worin sie liegen (grossgezogen werden), erhalten werden. 4b hat völlig entwickelte Fötus, die lange Schwänze und ein inneres, gabelförmiges Organ, das Verdauungsorgan, haben; sie füllen die ganze Körperhöhlung des Ammenthiers aus, so dass die sackförmige Verdauungshöhlung desselben auf ein kleines, mit v bezeichnetes Organ reducirt ist. 4a Ausgebildete Ammen unter einer sehr geringen Vergrösserung.

Fig. 5, 6, 7, 8. Die dritte Generation der Distomen; die Fötus, Larven, Puppen, vollkommene Distomen.

Fig. 5. Die Formen, welche die Brut im Ammenthiere allmählig annimmt, indem sie sich aus Keimen zu Fötus bildet: Cercarien, Distomalarven; Figg. 5a-e kugelförmige Keime, welche sich verlängern (g, h) und Spur von Leben zeigen (i), indem zugleich ein Schwanz sich vom Körper abzusondern anfängt. In Figg. k und l ist die Form der Cercarien vollständig, und mehrere innere Organe treten deutlich hervor. Fig. m. eine ungeborne Cercarie von der Seite.

Fig. 6. Eine Cercarie, die ihre Amme verlassen und im Wasser frei herumschwimmt. Die äussere Körperform entspricht der der Distomen, ebenfalls die inneren Organe, aber der Schwanz fehlt bei diesen letzteren (s. Fig. 8). Der Kopf und der unter ihm sitzende Kragen entsprechen denselben Theilen an den 2 vorhergehenden Generationen, den Ammen und Grossammen (s. Fig. 2 und Fig. 4); die Seitenfortsätze an diesen sind die Seitentheile des Hinterleibes, welche die Schwanzwurzel umfassen; der Schwanz ist ein und dasselbe Organ an allen drei Generationen.

Fig. 7. Distomapuppen oder Cercarien in ihrem verpuppten Zustande, nachdem sie nämlich den Schwanz weggeworfen, und eine Schleimhülle um sich gebildet haben. 7d ein Stück von der Haut einer Süsswasserschnecke, woran eine Menge Cercarien sich verpuppt haben, in einer geringeren Vergrösserung; 7a und 7b einzelne Puppen unter einer stärkeren Vergrösserung, und 7c unter derselben Vergrösserung, unter welcher die Cercarie Fig. 6 abgebildet ist. Ein Stachelkranz der in dem Kragen der Cercarien verborgen war, ist jetzt besonders deutlich und zeigt sich in mannichfaltigen Stellungen, je nachdem das Thier sich in der Puppenhülle bewegt.

Fig. 8. Die aus den Puppen gekommenen Thiere, *wirkliche Distomen;* Fig. 8a, ein Individuum, das aus der Puppenhülle genommen, in zusammengerollter Stellung; 8b, 8c, 8d Individuen, welche freiwillig die Puppenhülle verlassen haben und etwas in den Körper der Schnecke hineingedrungen sind. 8b hat noch den Stachelkranz auf dem Kragen um die Mundöffnung. 8c hat so eben die Stacheln verloren; jedoch sind Spuren von ihnen auf dem Kragen, dessen Grösse im Abnehmen ist. 8d ein Individuum, tiefer als die 2 vorhergehenden im Körper der Schnecke angetroffen; der Kragen noch kleiner. 8e und 8f Individuen, in den äussersten Windungen der Leber gefunden.

Ein ähnlicher Generationsstufenwechsel ist nachgewiesen von Medusa aurita und Distoma tarda. Es ist eine merkwürdige Thatsache, dass einzelne dieser Verpuppungen ausserhalb des Thierkörpers im Wasser leben. Es ist der Wurm an kein Organ gebunden und bewegt sich ausser dem Thiere frei im Wasser. Ein Larvenzustand der Trematoden ist den Naturforschern unter dem Namen Cercaria bekannt, welche man oft zu Tausenden im Wasser findet, in welchem Planorbis corneus und Limnaeus stagnalis, zwei Süsswasserschnecken, aufbewahrt werden. Dass die Cercaria zur Verwandlung bestimmt sei, wusste man. Aber man erfährt durch *Steenstrupp* zuerst, dass sie die Larven der Trematoden, des Distoma sind. Es bleibt nun noch der Nachweiss über die erste Entstehung eines Eies der Würmer zu liefern, womit denn die Generatio aequivoca einen letzten Stoss erhielte. Aber immer wäre es noch möglich, dass von einer kranken Fläche ein Lebendes erzeugt würde, dessen Eier die verschiedenen Generationsformen bedingten. Auf jeden Fall hat für die nächste Zeit die Untersuchung über die erste Bildung der Entozoen eine neuen Impuls erlangt, von dem man einen endlichen Aufschluss über diese noch dunkelen Geschöpfe zu erlangen hoffen darf.

*Gruby* machte der Academie der Medizin in Paris, (Comptes rendus. tom. XV. Nr 1.) eine Mittheilung über *Ascaris nigrovenosus*, welchen er im Zellgewebe um die Venae subclaviae, in den Lungen, in den Gedärmen, und im Zellgewebe des Bauchfells fand. Der Wurm kommt in kleinen Bälgen vor, die so durchsichtig sind, dass man deutlich die Lebensbewegungen dadurch wahrnehmen kann. Man erkannte die Filaria an den Fasern, Zellen, an den Mund- und Afteröffnungen. Die Eier sah *Gruby*, wie bereits *Gluge* und *Valentin* beobachteten, mit dem Blute circuliren: er sah sie auch im Rückenmarkskanal. Er fand diese Ascariden zwischen den Primitivfasern der Nervenbündel. Die Länge ist $^1/_{40}$ — $^1/_{50}$ Millimeter, die Breite etwa $^1/_{200}$ Mill. Sie sind durchsichtig und bewegen sich sehr langsam. Er konnte beobachten, wie sich die Dotterzellen vereinigen, um die Macula germinativa zu bilden; zuletzt die Bildung des Embryos, und seine Bewegungen im Eie.

Einen Eingeweidewurm, der sich im Herzblute des Frosches vorfand, beschreibt *Gluge*, (*Müller's* Archiv. 1842.) folgendermassen: Das Thier hatte eine lang gestreckte Form mit spitzzulaufendem Kopf- und Schwanzende, es hatte an der rechten Seite drei längliche Fortsätze, welche es mit grosser Lebhaftigkeit aus- und einstülpte. Die Ortsbewegung war lebhaft. Sollte dieses Thier nicht schon 1824 von *Schmitz* gesehen und in seiner bekannten Dissertation über die lebenden Thiere im Blute der Frösche beschrieben sein?

Prof. *Mayer* beobachtete einen *Tetrarynchus cysticus* in den Eingeweiden von Testudo

mydas. Die ganze Ausdehnung des Peritonaeums war mit harten festen aus fibrösen zelligem Gewebe gebildeten Cysten besetzt. Besonders reichlich fanden sich diese im Darm und sahen den grossen Tuberkeln des Peritonaei ähnlich. In diesen Cysten lag der Wurm in einer schmierigen Masse: sehr prächtig waren die Bewegungen des mit runden Hacken besetzten Rüssels. Ich habe diesen Wurm mit Prof. *Mayer* beobachtet, und bin mit ihm der Ansicht, dass er von dem Tetrarynchus macrobothrius Rudolphi wesentlich verschieden ist. Der Balg mit seinem eigenthümlichen Inhalt scheint mir bei diesem Wurm wesentlich. — Dr. *Peters* bemerkt, dass der von *Mayer* beschriebene Wurm von *Rudolphi's* Tetrarynchus macrobothrius nicht spezifisch verschieden sein möchte, da er an den *Rudolphi*'schen Original-Exemplaren die Rüssel mit runden in alternirenden Längenreihen stehenden Hacken besetzt fand, wie sie sich auch in der von *Mayer* gegebenen Beschreibung des obigen Wurms vorfanden.

*Cruveilhier* nimmt zwei Formen von *Hydatiden* an, welche *im Gehirn* vorkommen, den Cysticercus und die Acephalocystis. Der erstere ist viel häufiger als die letztere, und findet sich oft im Plexus Chorioideus, in welchem man sehr oft die Cysten mit leberfleckige Massen enthaltender Flüssigkeit findet. Diese Flecken sind so ähnlich dem Cysticercus, dass man nur nach Oeffnung der Blase bestimmen kann, ob der Flecken ein Wurm ist, oder nicht. Nach dem Plexus Chorioideus findet man am häufigsten den Cysticercus in dem Zellgewebe unter der Spinnwebenhaut. Der Cysticercus ist bald in einer serösen Kapsel eingeschlossen, bald frei im Zellgewebe liegend. Der Cysticercus ist häufig längere Zeit vor dem Tode des Individuums schon gestorben; er erscheint unter der Form einer kugelförmigen Blase, die vollständig durchscheint, ausser an der Oberfläche, welche meist milchfarbig und undurchsichtig ist. Diese undurchsichtige Stelle ist eine umschriebene Verdickung, welche etwas in die Höhle des Balgs hineinragt. Untersucht man diese dunkle Stelle genauer, so sieht man besonders beim Druck den Körper als einen kleinen Cylinder hervortreten, dessen äusserstes Ende der Kopf ist, an dem man mehrere Hacken und den anscheinend durchbohrten Rüssel beobachtet. Es ist diese Beobachtung *Cruveilhier's* um so merkwürdiger, als man die Blasen innerhalb der Schädelhöhle jetzt für Acephalocysten zu halten pflegt. Die Ansicht der Alten ist durch *Cruveilhier* gerechtfertigt.

Eine Abbildung von *Cysticercus cellurosae des Herzens* hat *Albers* (Atlas d. patholog. Anat. Abth. 3.) geliefert. Die den Wurm enthaltenden Cysten sitzen in grosser Anzahl durch die ganze Muskelsubstanz des Herzens verbreitet, die meisten unter der serösen Haut, unmittelbar zwischen ihr und der Muskelsubstanz.

Prof. *Eschricht* erklärt seine Mittheilungen über *Diceras* für falsch, indem nach seiner genaueren Untersuchung sich dieselbe als die Frucht von Morus nigra erwiesen.

## Epizoa.

*Daniel Cooper* (The microscopical Journal. Aug. 1842.) macht eine Mittheilung über ein *Nest an den menschlichen Haaren.* Das Nest hatte eine Becherform und weisse Farbe und glich am meisten einer Epitheliumschale, wenn man es mit unbewaffnetem Auge betrachtete. Es befand sich $^1/_4$ Zoll vom Bulbus des Haares und hing an einer Seite. Es hatte an einer Seite eine deutliche Oeffnung in der Spitze, welche genau begränzte Ränder zeigte. Die Oeffnung war gefüllt mit einer grossen Anzahl kleiner runder Partikel, den Eiern ähnlich. Diese waren eines über den andern zu einem Conus aufgehäuft. Das ganze Innere schien mit ähnlichen Körperchen gefüllt, was man deutlich durch die durchscheinenden Wände sehen konnte. Das Nest war befestigt durch die Verlängerung seines untern Theils, welcher das Haar umgab, in der Art, wie die Wespen und einige Vögel

ihr Nest an den Zweigen des Baumes befestigen. Seine Grösse war, soweit man darüber urtheilen konnte, ungefähr $^1/_{80}$stel Zoll lang, und ungefähr $^1/_{200}$tel Zoll breit.

Dr. *Gustav Simon*, (*Ueber eine in den kranken und normalen Haarsäcken des Menschen lebende Milbe. Müller's* Archiv. 1842. S. 218.) theilt die Entdeckung mit, dass die bekannten *Acneformen* aus den entarteten Haarbälgen bestehen: er erkannte dieselben deutlich, und zugleich ein oder mehrere Haare, die zuweilen schlingenförmig zusammengebogen, oder spiralförmig gewunden waren. In kleinen Acnen fand er gewöhnlich nur ein, in grössern mehrere Haare. Trug *Simon* von der mit Mitessern besetzten Haut der Nase durch senkrechte Schnitte dünne Lamellen ab, und betrachtete diese unter dem Microscope, so stellten sich die Comedonen als unten geschlossene und mit ihrer Mündung bis zur Oberfläche der Haut reichende Säckchen dar. Die Schmeerbälge der Haut münden aber nicht direct, sondern seitlich in die Talgdrüsen ein; es kann somit die Acne, welche stets direct auf der Haut ihren Inhalt entleert, nicht in einer Entartung der Talgdrüsen bestehen. Uebrigens hatten jene Säckchen ganz die Form der Haarbälge. Im Innern der erweiterten Säckchen beobachtete man neben den Haaren viel Talg. Die Mitesser hält *Simon* deshalb für erkrankte Haarbälge. — Ausser diesem Inhalt fand derselbe noch einen andern, ein milbeartiges Thier, welches nicht immer die gleiche Gestalt hatte, sondern Unterschiede zeigte, die von dem verschiedenen Alter abhängig sind. Die gewöhnliche Grösse ist 0,085—0,125''' lang und ungefähr 0,020''' breit. Der Kopf, welcher sich nach vorn zu verschmälert, besteht aus zwei seitlich gelegenen Körpern (Palpen), und einem zwischen diesen befindlichen Rüssel. Die Palpen sind aus zwei Gliedern zusammengesetzt, einem hintern längern, und einem vordern kürzern. Letzteres scheint am freien Ende Zacken zu haben; der Rüssel, welcher zuweilen die Palpen überragt, gleicht einem länglichen Rohre. Auf dem Rüssel liegt ein, einem Dreieck gleichendes Organ, dessen kurze Basis am hintern Theile des Rüssels sich befindet, dessen Spitze aber sich bis zum vordern Rande desselben erstreckt. — Bei starker Vergrösserung sieht man, dass jener dreieckige Körper aus zwei nebeneinander liegenden Spitzen oder Borsten besteht. Der Kopf geht unmittelbar in den Vorderleib über, der etwa den 4ten Theil der Körperlänge ausmacht und breiter ist als der oberste Theil des Hinterleibes. Zu beiden Seiten des Vorderleibes sitzen vier sehr kurze Füsse, von denen jeder einem kurzen Kegel gleicht, dessen Basis aus den Seitentheilen des Vorderleibes entspringt. An den Beinen sieht man häufig drei dunkle Queerlinien. — An der Spitze jedes Fusses nimmt man bei starker Vergrösserung drei dünne Krallen wahr, eine lange und zwei kürzere. — Der Vorderleib ist fast überall gleich breit, und schliesst sich ohne Unterbrechung an den Hinterleib, der ungefähr dreimal länger als der Vorderleib, und ganz mit Queerstreifen, Falten besetzt ist. Im Innern des Hinterleibes bemerkt man eine bei durchfallendem Lichte braun, oder schwärzlich aussehende Masse, die aus kleinen Körnern zusammengesetzt zu sein scheint. Diese Körner haben Aehnlichkeit mit dem Inhalt der Pigmentzellen. Sie füllen zuweilen den Hinterleib völlig aus; zwischen ihnen durchscheinende Stellen, Fetttropfen ähnlich. Ueberwiegt diese hellere Masse, so sieht der Hinterleib aus, als bestünde er ganz aus Zellen. Durch Pressen kamen die obigen Krallen aus dem Unterleib. — Eine zweite Form des Thieres war jener ersten ähnlich; aber der Hinterleib war 1—1$^1/_2$ so lang als der Vorderleib. — In einer dritten Form ist der Hinterleib noch kürzer und zugespitzt. *Simon* nennt das Thier passend: Acarus folliculorum.

## Phytophyten (Epi- und Entophyten).

Das verflossene Jahr hat vielerlei Aufschluss gebende Thatsachen über die benannten Bildungen geliefert. Nach ihnen ist es jetzt ausgemacht, dass, wie lebende Thiere

auf und in dem thierischen Körper vorkommen, so auch pflanzliche Bildungen auf und in ihm gedeihen, welche ich mit dem Namen *Phyto-phyten* belege. Sie kommen bei Thieren und bei Menschen vor.

1) In der Schwimmblase des Dorsch, Gadus callarias, beobachteten *Müller* und *Retzius* (Archiv für Anatomie und Physiologie. 1842. S. 193.) eine grosse Menge weissgelblicher, kleisterartiger consistenter fadenziehender Materie. Die Wände der Blase waren roth und angeschwollen. Die innere Haut mit der krankhaften Materie infiltrirt bildete einen dicken Stock, die innere Masse war dagegen dickflüssig weich; die ganze Masse der Materie füllte ein etwa 6 Unzen haltendes Gefäss; die geruchlose Materie war nach mehreren Tagen noch nicht gefault. Unter dem Microscope sah man ausser grössern und kleinern Kügelchen lauter eigenthümliche Körperchen, welche sich am besten mit einer rippenlosen, bauchigen Navicula vergleichen liessen. Sie bestanden aus zwei mit der Höhlung einander zugewandten Schalen von elliptischem Umfange und convexer Aussenfläche. Indessen berührten sich diese Schalen in den meisten Körperchen nicht mit ihren Rändern, sondern standen beträchtlich von einander ab. Oben und unten waren sie ganz von einander getrennt, und durch nichts verbunden. In der Mitte waren sie durch eine unregelmässige Masse vereinigt, welche einen Theil des Bauchs eines jeden Schälchens ausmachte. Die verbindende Masse zeigte deutlich einige theils grössere, theils kleinere Kügelchen. Bei einzelnen waren die doppelten Schälchen schief gestellt und nur mit den Enden zusammenhängend, andere waren der Länge nach verbunden, andere bestanden aus einem Schälchen. Die Körperchen waren an Grösse gleich, ihre Länge betrug 0,00058—0,00068 P. Z. Der grösste Theil des Körperchens war frei, und ohne umhüllende Masse. — Das Thier war an seinem Schwanztheile abgemagert und nicht zum Essen tauglich.

2) *Pilzartige Bildungen* a) *in den Lungen der Vögel.* Sehr genau ist die Untersuchung eines Präparats von Strix nyctea, welche *Müller* (Archiv. S. 203.) bekannt gemacht hat. Die Lunge zeigt gelbe, dicke, zähe, runde, auf der Oberfläche platte, concentrisch geringelte, in der Mitte vertiefte Körper, welche die Schleimhäute der Lungen, der Luftsäcke der Brust- und Bauchhöhle bis in die Achselhöhle einnehmen; die Luftröhre und Hauptstämme der Bronchien sind frei. Die Eule war krank geworden und an Kurzathmigkeit gestorben. *Retzius* und *Müller* fanden, dass diese Massen aus Körperchen bestanden, welche nach den genauen Untersuchungen des letztern auf der Oberfläche platt und in dem Umfange regelmässig abgerundet waren. Sie wuchsen mehr in die Breite als in die Höhe. Die grossen Massen waren 1—2 Linien dick. Bei jungen war die Oberfläche napfförmig, bei alten in der Mitte eine Vertiefung, wo dann anch ringförmig concentrische Zonen zu sehen waren. Bei einigen war der Rand abgesondert, so dass der Fuss oder Stiel einer Scheibe entstand. Die darunter liegende Schleimhaut war unverletzt, etwas weich. An einzelnen Stellen flossen die Körper zusammen. An zwei Stellen unter ihnen waren die Wände der Luftsäcke in eine 1—1½ Linie dicke, knorpelartige, harte Schwarte verwandelt, an deren Oberfläche die scheibenförmigen Körper aus concentrischen Ringen bestanden. Die microscopische Untersuchung bei 600maliger Vergrösserung wies nach, dass diese Bildung aus ästigen Fäden und geballten Schläuchen bestand. *Müller* hielt diese Massen für Pilze und für die eigentliche todbringende Krankheit. Diese Beobachtung verhält sich im Ganzen wie die frühere, welche *Mayer, Jäger, Theile* und *de Longschamps* bekannt machten. Auch hier starben die Thiere nach vorher bestandener Kurzathmigkeit. b) Auf der *Membrana nictitans von Falco rufus* beobachtete *Mayer* (Med. Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. Nr. 20.) eine *Pilzbildung*, welche aus einzelnen, rosenkranzförmig aneinander gereiheten Körperchen bestand, die kleinere Seitenäste abgaben, die mit traubenförmig geordneten Körperchen endeten. Das Ganze hatte die Gestalt einer Conferva.

3) Die *pilzartigen Bildungen bei Menschen* kommen mehr und mehr zur Beobachtung. Aus den im Jahre 1842 gewonnenen Thatsachen sind folgende merkwürdig: Dr. *Berg* in Stockholm (*Müller's* Archiv. 1842. S. 301.) beobachtete in den *Aphthen der Kinder* die weissen Flecken aus einem ästigen Fadengewebe bestehend, so wie man sie beim Kopfgrinde findet. — *Rayer* (*Froriep's* Notizen Nro. 492.) bemerkt in einer Vergleichung der *Lungenschwindsucht* der Thiere und des Menschen, dass im Pneumothorax auf der tuberculös entarteten Pleura *Schimmelbildungen* entstehen können, wie sie in den Luftsäcken der Vögel gefunden werden. — Eine umfassendere Mittheilung macht *Hannover* (*Müller's* Archiv. 1842.) Er beobachtete einen von dem Gährungspilze, Saccharomyce, verschiedenen Pilz, den *Fadenpilz*. Diese Pflanze besteht aus feinen, geraden Fäden, die von einfachen, parallelen Rändern mit ziemlich scharfer Contour begränzt sind. Sie sind entweder wasserhell, oder man sieht einen Inhalt aus kleinen runden Moleculen, deren Kreislauf nicht gesehen wurde; in andern Fäden ist der Inhalt mehr nebelig, in Zwischenräumen, als ob der Faden in Zellen abgetheilt wäre. Die Fäden sind stark verzweigt, ohne bestimmte Anordnung, ohne dass die Zweige dünner als der Stamm wären. Die Dicke weicht um das Doppelte oft ab, und die Enden sind selten dicker, als der übrige Theil des Fadens. Die Pflanze scheint sich durch Theilung zu vermehren, wenigstens wird man manchmal bei abgehenden Zweigen gewahr, dass sie durch eine Queerlinie von dem Hauptzweige getrennt sind. *Hannover* glaubt, dass diese Pflanze zu dem Geschlechte Leptomitus Agardh gehört, und nennt sie Fadenpilz. Er fand sie zuerst in der Speiseröhre. Die Schleimhaut, auf welcher sie sitzt, ist entweder glatt oder uneben und sammtartig, oft mit einem bräunlichen Schleime oder einer breiigen Masse bedeckt. Seltener und am häufigsten gegen die Cardia hin, findet man zugleich Excoriationen, wo das Epithelium in Längsstreifen fehlt, oder Geschwüre, die als kleine Erhöhungen anfangen, die in der Mitte röthlich und vertieft werden, und in deren Umfang ein Wall von Epitheliumzellen aufgeworfen ist. Die Speiseröhre enthält eine breiige Masse. Der Fadenpilz befindet sich in dieser Masse und in dem Wall, der die Geschwüre umgiebt. In dem blossen Schleim findet man, wiewohl selten, den Gährungspilz. Dann findet man auch noch einige feine nadelförmige Theile, die keine Fragmente des Fadenpilzes sind, die aber zu den Pilzbildungen in nahem Verhältniss zu stehen scheinen.

Der Pilz scheint nicht der Träger des Contagiums des *Thyphus* zu sein; *Hannover* beobachtete ihn in 70 Leichen 14mal, und ausser dem Typhus, wo er oft fehlte, in der Schwindsucht, Pneumonie, im Delirium tremens, in der Gastritis chronica, in der Peritonitis, im Diabetes. Er ist nicht Produkt der Fäulniss, denn 1) findet man ihn gleich entwickelt nach dem Tode von 14—30 Stunden. 2) Fast gleich häufig von July bis Januar, somit nicht im Verhältniss zu der Jahreszeit, in welcher die Verwesung rascher oder langsamer vor sich geht. 3) Fand *Hannover* ihn schon während des Lebens in den Schleimmassen des Mundes bei einem Typhuskranken, dessen Zunge mit brauner Borke belegt war. Ebenso bei einem an Diphtheritis leidenden Manne in den kleinen weissen Geschwüren an dem Zäpfchen. Er beobachtete auch den Fadenpilz im Soor, in dem ihn Ref. schon viel früher beobachtete. (Atlas der pathologischen Anatomie. Abth. 2.). — Auch bei einer Frau, welche an Erysipelas faciei litt, beobachtete *Hannover* den Gährungspilz auf der braunen und trockenen, bald aber wieder feucht werdenden Zunge. Die Kranke genass. — Zuletzt beobachtete *Hannover* im diabetischen Harn neben dem Gährungspilz den Fadenpilz mit seinen zahlreichen Verzweigungen, Abtheilungen und körnigem Inhalt. Er fand sich in den Flocken, welche im Harne umherschwammen. Der Kranke starb Tags darauf, und man fand den Fadenpilz in der Speiseröhre. Aus den hier mitgetheilten Beobachtungen ergiebt sich auf das deutlichste das *Vorkommen zweier Pilzformen im thierischen Organismus*, und in den von ihm ausgehenden Aussonderungen,

des *Gährungs*- und *Fadenpilzes.* Beide kommen neben einander vor, und zwar, wie es scheint, in Mund- und Speiseröhre und in den Harnwegen. Es geht aus eben diesen Untersuchungen hervor, dass die Pilzbildung auch dann vor sich geht, wenn der Organismus noch nicht in Hinsicht seiner Kräfte auf das Minimum reducirt ist; denn die eine Frau genas trotz des Daseins des Gährungspilzes im Munde. Für die Entstehung des Fadenpilzes scheint eine gewisse Lebenswirksamkeit nothwendig, denn ausserhalb des Organismus wächst er nicht, nicht im Wasser und nicht einmal in Verbindung mit den thierischen Theilen. An einen Gährungsvorgang ist der Fadenpilz ebenso wenig gebunden, als der Pilz in der Porrigo lupinosa. Ob die Pilze aber die Krankheiten sind, wirkliche Parasiten, und der Organismus nur leidet, weil diese ihm die Nahrung entziehen, wie *Hannover* annimmt, das lässt sich zwar behaupten, aber schwerlich mit dem Verhalten des gesunden thierischen Organismus in Einklang bringen. Sie scheinen Krankheitsprodukte zu sein. Ob der Pilz der Porrigo lupinosa, der Pilz des Diabetes und jener der Schleimhäute dieselben Formationen sind, ist wahrscheinlich wegen ihrer grossen Aehnlichkeit. *Mayer* (Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie. Bonn 1842.) nimmt die Identität des Pilzes in den beiden ersten Krankheitsformen an, und hat sie ziemlich wahrscheinlich gemacht. Beide Krankheiten zeigen den scheibenförmigen Gährungspilz, und in den Abbildungen lässt sich kein Unterschied der Form nachweisen. Die auf Tafel I. Fig. 9—13. mitgetheilten Abbildungen gehören hieher. Fig. 9. Zellen der Bierhefe und Zellen des diabetischen Harns. Fig. 10. Der Fadenpilz mit seiner zelligen getheilten Begränzung. Fig. 11. Dieselben Fäden gehäuft, mit Gährungspilzen. Fig. 12. Zellen der Porrigo lupinosa. Fig. 13. Aus dieser Krankheit, dem Fadenpilze der Schleimhäute ähnlich.

Beobachtungen *über Porrigo lupinosa, über einen Fadenpilz in den Sputis und Lungen eines Menschen, der an Pneumothorax litt, und über Conferven auf Cyprius auratus* befinden sich nach *Müller* (Archiv. 295.) in *J. H. Bennett:* on the parasitix fungi found growing in living animals, aus Transactions of the royal Society of Edinburgh Vol. XV. Edinb. 1842.), ein Werk, welches dem Ref. noch nicht zu Gesichte gekommen ist. — Die Ueberpflanzung des Favus der Porrigo gelang dem Dr. *Remak* (Med. Vereinszeitung. Aug. 1842.). Dieser befestigte an vier Stellen seines Vorderarmes, ohne vorher Wunden zu bilden, eine kleine Partie Kruste, indem er sie mit Heftpflastern umgab. Nach 3—4 Tagen fielen die Pflaster mit der Kruste ab, ohne eine sichtbare Veränderung zu hinterlassen. 14 Tage nach der Impfung entstand an den Impfstellen ein starker Kitzel, ein rother Fleck erschien, der sich mit den Schuppen der Epidernis bedeckte, wie bei der Psoriasis guttata. Im Verlauf weniger Tage bildeten sich die Favuskrusten an diesen Stellen vollständig aus. Bekanntlich waren die frühern Impfungen in die verwundete Haut ohne Erfolg.

*Arthur Farre* (The microscopical Journal. Aug. 1842. S. 189.) berichtet über die microscopische Bildung einiger Substanzen, welche in den *Darmausleerungeu* vorkommen, und gewöhnlich, wie falsche Membranen aussehen, in der That aber ganz aus *Converfoid-Fäden* bestehen, und zu dem Genus Oscillatoria gehören. Diese Bildungen wurden von einer Frau mittlern Alters entleert, welche letzthin an leichten Verdauungsstörungen litt, und deren Erscheinungen nichts Bemerkenswerthes boten, als dass 12 Stunden vor dem Abgang der häutigen Bildungen heftiger Schmerz und Unbequemlichkeit im Unterleib gefühlt wurden, ohne dass man irgend wie Entzündungszufälle beobachtet hätte. Die abgegangenen Massen konnten am leichtesten für falsche Membranen gehalten werden, da sie ihnen ganz ähnlich sahen. An den Rändern nahm man die fadenförmige Bildung wahr, und bei einer 50—100maligen linearen Vergrösserung sah man, dass sie ganz aus zarten Fäden bestanden, die durchgängig der Confervenmasse ähnlich waren.

Die Parasitenpflanze der *Tinea favosa*, bemerkt *Gruby*, (Müllers Archiv. Heft I.) hat die grösste Aehnlichkeit mit einer Mycodermis. Die Wurzeln dieser Pflanzen sitzen in der amorphen Substanz, die Zweige und Sporen verlängern sich gegen das Centrum der Kapselhöhle, welche sie ganz umschliesst, und bildet da das weissgrüne löcherige Kapselcontentum. Die Wurzeln und Stämmchen der Mycodermis sind glatte, cylindrische, und durchscheinende Röhrchen, welche sich zuweilen dichotomisch spalten; ihre Hülle ist glatt, ihr Inhalt entweder moleculös oder granulös; oft sieht man die bezeichnenden Scheidewände der Pflanzenzelle in ihrem Gefüge. Die Endzweigchen besitzen gefurchte Ränder. Die oft rosenkranzartig aneinander gereiheten Keimkörner sind an den Endtheilen der Zweigchen zu finden, oft unregelmässig an einander gehäuft. *Gruby* sah wie die Sporkörner sich in den Follikeln der Haarbulbi fortsetzten, welche denn ein weissgraues gelbliches Aussehen erhalten. *Gruby* folgert aus seinen Untersuchungen:

1) Dass das Wesen der Tinea favosa in der Bildung einer Mycodermis besteht. Er vermisste sie nie in mehr als 100 Fällen dieser Krankheit. 2) Dass die Mycodermis ihre eigene Kapsel besitzt, welche zwischen den Zellen der Epidermis gelagert ist. 3) Dass die Haarbulbi und Haarwurzeln nur secundär ergriffen werden. 4) Dass unter den Kennzeichen der Tinea favosa die Mycodermis den ersten Platz einnimmt. 5) Dass die erste Indication die Zerstörung der Mycodermis ist. Am Schlusse gedenke ich des höchst interessanten Aufsatzes von *Dr. Hannover: Ueber contagiose Confervenbildung auf Fröschen und Wassersalamandern (Müllers* Archiv. 1842.)

## Verschliessungen und Verengerungen.

Gänzliche *Verwachsung des Ductus cysticus* beobachtete *Boyd.* (a. a. O. S. 281.) Die Ursache war wohl vorhergegangene Entzündung. Ferner eine *Verengerung des Kehlkopfs*, welche neben den weissen Milchflecken der Cardia und der excentrischen Hypertrophie des linken Herzens bestand. In die Höhle des Kehlkopfs konnte man kaum einen Federkiel einführen. Eine bogenförmige Knochenmasse, welche an der hintern Seite des Kehlkopfs und zwar im untern Theil zwischen den Schildknorpeln lag, drei Linien dick im mittlern Theil, und von hier allmählig sich verdünnend, bildete die Verengung. Die Masse war hart, porös, gelblich und vorn von der Schleimhaut bedeckt, nach hinten von den hintern Muskeln des Kehlkopfs und seitlich von den Schildknorpeln. Als man diese Masse aufhob, zeigte sie zwei weit offenstehende Löcher. Etwas unterhalb der Stimmbänder befanden sich einige hervorstehende Wucherungen von graubrauner Farbe, wie Fleischmassen sich darstellend. Keine Verschwärung, die Schleimhaut der Luftröhre braungestreift.

*Cruveilhier*, (a. a. O. Livraison 38.) theilt eine Beobachtung von *einfacher und angeborener Verengung der Speiseröhre* mit. Es ist diese Verengerung ohne Entartung der Wände. Der hier mitgetheilte Fall ist neben dem Cassan'schen, (Archives générales 1826) der zweite dieser Art. Stets ist die dauernde Verengung durch Entartung der Wände, durch neue Bildungen, durch fremde Körper bedingt. Die in diesem Falle vorhandene Verengung sitzt unten an der Cardia, und oberhalb derselben ist die Erweiterung der Speiseröhre beträchtlich. Der Cruveilhier'sche Fall ist ohne Krankengeschichte, was zu bedauern ist. Der Kranke in *Cassan's* Fall wurde 77 Jahr alt. Das Schlucken fester Speisen war hier von Kindheit an nur mit Mühe möglich gewesen.

Den sehr seltenen Fall einer *Verenyung der Aorta ohne Degeneration der Wände* durch Faltenbildung, wie es *Cruveilhier* nennt, enthält die 3te Tafel der 40sten Lieferung dieses Werkes. Der Fall schliesst sich an die ähnlichen, welche *Meckel*, (Memoires de l'Académie royale des sciences de Berlin. 1756), *Dr. Graham* (Med. chirurg. Transactions. Tom 5. p. 287), *Desault*, (Journal de Chirurgie tom. 2) und *Reynaud* (Journal hébdomadaire de Médecine. Paris 1828) bekannt gemacht haben. Einige dieser Fälle enthielten

eine vollständige Verschliessung des Arterienkanals. Ref. stimmt *Cruveilhier* bei, dass diese Krankheit in diesem Falle angeboren gewesen, weil sonst die Störung des Kreislaufs bedeutend gewesen wäre, und die Natur diese weniger leicht hätte ausgleichen können.

## Erweiterung.

*Cruveilhier* (a. a. O. Livrais. 39) theilt mehrere Beobachtungen über *Erweiterung des Herzens* mit, welche häufig mit Oedema der Lungen verbunden war. In einigen Fällen erstreckte sich die Erweiterung über alle Herzhöhlen, deren Wände, wie es gewöhnlich der Fall ist, etwas stärker erschienen. *Cyanosis* ähnliche Zufälle.

## Aneurysmen.

*Blanchet* erzählt den Fall eines *Aneurysma aortae*, welches sich in den linken Bronchus öffnete. Am Morgen des 8. September warf der Kranke zuerst etwas Blut aus, und am Abende (9 Uhr) erfolgte der todbringende Bluthusten, wobei das Blut zu Mund und Nase herausstürzte und unmittelbar den Tod herbeiführte. Die Aorta war in ihrer ganzen Ausdehnung verdickt, und ihre innere Haut mit halbknorpeligen Platten besetzt. Zwei Zoll von dem Ursprung der Art. subclavia befand sich eine 27—30 Millimeter haltende runde Oeffnung, deren Rand hart und von nicht geringerm Umfang war als die Höhle, wozu sie führte. Diese Höhle (Aneurysma) war innig mit dem Bronchus und Aesophagus verwachsen. Die Verbindungsmasse mit dem Oesophagus war lose, die welche zum Bronchus führte, dagegen sehr fest. Im Bronchus fand sich eine trianguläre Oeffnung, deren Winkel rund und deren Ränder ungleich waren. Der 6te, 7te und 8te Bronchialring waren in ihrer Mitte zerstört. — Einen andern Fall von *Aneurysma verum der Aorta* an ihrem Ursprung theilt *A. Contour* (Bulletin de la soc. anat. p. 93) mit, welcher in symptomatischer Beziehung besonders wichtig ist. Man fand alle drei Häute die Wand der aneurysmatischen Geschwulst bildend. *Tardieu* leitet in einer Nachschrift das in diesem Falle vorhandene Geräusch von der Richtung des Zugangs des Aneurysma's gegen die offenstehende Ventrikelöffnung her, indem das Blut unmittelbar in den aneurysmatischen Sack strömend, sich an den Rändern rieb. — *Renauldin* erzählt den Fall eines Aneurysma aortae throracicae descendentis mit Paraplegie wegen dadurch bedingter Compression der Medulla spinalis. (Bulletin de la société anat. 1841. p. 101.)

Die fünfte Tafel der *Fordschen* Abbildungen der Präparate des Musei zu *Chatham* giebt uns drei Arten höchst seltener Formen von *Aneurysmen*. Die beiden ersten Figuren zeigen ein *Aneurysma des linken Herzens* von der Grösse einer Orange. Es sitzt in der Mitte der Wand des linken Ventrikels und macht nach aussen hin eine beträchtliche runde Hervorragung. Die Ventrikelöffnung in das Aneurysma mag ungefähr einen Zoll im Durchmesser haben. Die äussere Seite der Geschwulst ist mit dem Pericardium verwachsen. Das Präparat gehörte einem 39 Jahr alten Sergeanten, der 21 Jahr diente und davon 17 in Indien verlebte. Bei seiner Rückkunft aus dem letztern Lande 1820 den 11. Juli wurde er in das allgemeine Hospital aufgenommen, indem er an Dyspnoe, heftigem Husten mit eitrigem Auswurf, Unmöglichkeit zu liegen, und äusserster Reizbarkeit des Magens, ungleichem Appetit, Durst und häufigem kleinen Puls litt. Er hatte 1818 an einem ähnlichen Anfall und im März 1819 zweimal an Blutsturz aus den Lungen gelitten. Die Entstehung des Uebels leitete er von der Kälte und der Nässe her. Der Puls war gewöhnlich ungleich, sehr klein und weich. Er starb unter Zufällen der Wassersucht am 29ten Juli. — Die dritte Abbildung zeigt ein Aneurysma, das sich *am Ursprung der Aorta* nach dem obern und hintern Theil des Septum ventriculorum entwickelt hatte, und in dieser Richtung die Höhle des rechten Ohres und um ein Weniges auch die Oeffnung

an der Valvula tricuspidalis verengte. Eine Aortenklappe ist weit abwärts zur Herzspitze gesunken. Unter dieser Klappe mündet das Aneurysma wieder in den Ventrikel mit einer Mündung, die kleiner ist, als jene oberhalb der halbmondförmigen Klappen, und deren Ränder mit einer grossen Anzahl warziger Excrescenzen reichlich besetzt sind. Die Häute in der Umgebung des Eingangs des Aneurysmas und die Sinus Valsalvae enthielten eine grosse Anzahl atheromatöser Stellen. Der Kranke, dem dieses Herz angehörte, litt anfänglich an den Zufällen einer Pneumonie. Unter einer strengen antiphlogistischen Behandlung sank der Puls bis zu 48 Schlägen und wurde aussetzend. Der Athem blieb mühsam. Leichenphysiognomie. Zeichen von Ergiessung in das Pericardium. Paracentese des Letztern und Tod ungefähr eine Stunde nach der Operation, durch welche 42 Unzen einer blutigen serösen Flüssigkeit abflossen. In der Leiche enthielt das Pericardium und die Pleurasäcke noch blutiges Serum.

Fig. 5 und 6 enthalten ein Aneurysma, welches gleich am Anfang der Aorta, zum Theil *in dem Sinus Valsalvae* seinen Ursprung nimmt. Es hat die Grösse einer kleinen Orange; die eine dem Sinus entsprechende Semilunarklappe ist sackförmig erweitert; die Umgebung der aneurysmatischen Oeffnung atheromatös entartet. In Nro. 6 sieht man den geöffneten rechten Ventrikel, in dem man in dem oberen und vorderen Theil des Septi eine Oeffnung des Aneurysma erblickt, welche $^1/_3$ Zoll im Durchmesser hat. Man gelangt somit direkt von der aneurysmatischen Oeffnung in die Aorta, in den Sinus Valsalvae, in den rechten Ventrikel. — Der Kranke, ein 25 Jahr alter Soldat, gut gebaut, litt am Herzklopfen, Blasebalggeräusch; anfangs keine Athemsbeschwerde; Gefühl von Schwere im Epigastrio nach dem Essen; wenig Appetit; beschleunigter Puls von 120—130; zuletzt kurzer Husten; Dyspnöe, blaue Lippen, Oedema des Gesichts, der Füsse, Durst, trockene Haut. Tod plötzlich beim Aufstehen vom Bett. — Eine andere Abbildung zeigt die aneurysmatische Erweiterung des linken Ventrikels in der Herzspitze.

Auf der Tafel 6 finden wir vier Abbildungen über das Aneurysma der Aorta, welches gleich oberhalb der Klappen entsteht, eine Stelle, welche bekanntlich häufig aneurysmatisch wird. — Die Aneurysmen der Aorta thoracica zeigt Tab. 7. Alles ausgezeichnete Exemplare dieser Krankheiten. Ebenso ausgezeichnet sind die aneurysmatischen Fälle eben dieses Aortentheils, welche in Tab. 8 abgebildet sind. Einige von diesen zeigen Perforationen der Luftröhre und eine einer beträchtliche Verwachsung mit der anliegenden und sehr beeinträchtigten Wirbelsäule. — Aneurysmen der grössern, unmittelbar aus der Aorta hervorgehenden Gefässe enthält die neunte Tafel, so wie die nähere Zergliederung der mit der Wirbelsäule in Verbindung getretenen Pulsadergeschwulst. Wir müssen den Herrn *Ford* für die Mittheilung der Fälle danken.

Die Tafel 2 und 3 Livr. 40 des *Cruveilhierschen* Werkes bringt Abbildungen von *Aneurysmen der Aorta.* Der eine Fall dieser Abbildungen zeigte flüchtige rheumatische Schmerzen der Brust, als deren Ursache sich später das Aneurysma aostae thoracicae kund gab. — Ein zweiter Fall, Aneurysma aortae descendentis, zerstörte die Wirbelkörper und wurde Ursache der Paraplegie. Der Tod erfolgte nach vorangegangenem Blutspeien an Apoplexia pulmonum ganz plötzlich. Ein dritter Fall giebt Veranlassung zur Besprechung des seitlichen Aneurysmas der arteria carotis communis. Die beigebrachten Fälle sind wichtig in symptomatischer Beziehung, nicht so sehr in anatomischer.

Eine übersichtliche Darstellung des bisher Bekannten über die *Herz-Aueurysmen* lieferte *Albers.* (Atlas d. path. Anat. Lief. 20.)

## Durchbohrungen.

Die *Durchbohrungen des Magens*, offenbar in Folge von Geschwüren, waren Gegenstand verschiedener Beobachtungen. Ein 30jähriger Mann litt seit mehreren Monaten an

Husten, Auswurf zuweilen blutig, Athemsbeschwerde. Er verlor den Appetit, litt an Durst, Durchfall, öfterm Erbrechen und heftigen Magenschmerzen. Bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus zog das Magenleiden vorzüglich die ärztliche Aufmerksamkeit auf sich. Der Tod erfolgte unter den Zufällen einer Peritonitis nach der Perforation. In der Leiche fand man keine Tuberkeln; Kothconcretion im Magen und eine alte grosse Durchbohrung gleich rechts und gleich unterhalb der Cardia, und hinter ihr, sie verschliessend, einen Theil der Leber. (Archives de la médecine belge. März). Es sind mir bis jetzt eine grosse Anzahl von einfachen *Magengeschwüren* in allen Stadien ihrer Entwicklung vorgekommen, aber *nie gleichzeitig mit Lungentuberkeln.* Beide Krankheiten scheinen sich gegenseitig vollständig auszuschliessen. Das stimmt nicht gut mit dem Vorgange der Tuberkelbildung in *Philipp Wilson's* Phthisis dyspeptica. — Eine *fast siebförmige* Durchbohrung in dem kleinen Bogen, die den Nahrungsmitteln den Austritt in die Bauchhöhle und auf die Leber gestattete, ist mitgetheilt in obigen Archives.; die Krankheit war bei einem Gutschmecker nach dem Genuss von Schwämmen, Wurst und Gurken entstanden und verlief unter den Zufällen einer beträchtlichen Indigestion. Eine sehr grosse Perforation des Magens, bei einem 52jährigen Weibe vorkommend, wurde durch das unterliegende Pancreas geschlossen. Der Magen enthielt 2 Pfd. Blutcoagulum, und der Tod scheint durch Verblutung erfolgt zu sein.

Den seltenen Fall eines einfachen *Geschwürs des Zwölffingerdarmes*, das in Durchbohrung überging, theilt *Cruveilhier* (a. a. O. Livr. 38.) mit. Das Geschwür sitzt in der Nähe des Magens. Es ist zu bedauern, dass von den begleitenden Krankheitszufällen nichts angegeben ist. Das Geschwür scheint nach erfolgtem Uebergang einer erneuerten Reizung der Narbe in Entzündung endlich in Durchbohrung übergangen zu sein.

Die *Durchbohrungen der Gedärme* kamen in zweien Fällen, das eine Mal sass die Durchbohrung in dem Ileum vor der Valvula Bauhini, das andere Mal höher in dem dünnen Darme, vor. Die in diesen Fällen vorhandenen Erscheinungen gehören der Einklemmung an, welche brandig geworden ist. (Archives de med. belg. März.)

*Cruveilhier* theilt einige Beobachtungen über die *Durchbohrung des Uterus und der Harnblase* mit, welche nach dem Brande entstand, was allerdings selten ist. Häufiger findet man diese Durchbohrung beim einfachen Geschwüre des Gebärmutterhalses.

Mehrere Beobachtungen über *Perforation des Schädels in Folge von Krebsbildungen der Dura mater* enthält das Museum d'anatomie pathologique.

## Invagination der Gedärme und Ileus.

Zwei Fälle von Invagination enthält der Catalog des St. Johann-Hospitals. (a. a. O. S. 193.) Das untere Dritttheil des Ilei, Blinddarms, der aufsteigende, quere und das obere Dritttheil des absteigenden Grimmdarms waren in den untern Theil des letztern und in den Mastdarm eingeschoben, bei einer 43jährigen Frau, welche längere Zeit an Colikzufällen gelitten hatte. Plötzlich fühlte sie auf dem Abtritt während des Drückens den Darm bis in den Mastdarm abwärts sinken. Bei einem dumpfen Rückenschmerz konnte sie seit dieser Zeit nicht mehr normal zu Stuhle gehen. Hartnäckige Verstopfung. Indess zog sich der Zustand noch lange Zeit bis zum Tode hin, so dass offenbar allmählich die beträchtliche Einschiebung des Darmes sich ausbildete. Man konnte vom Mastdarm aus den eingeschobenen Darmtheil wahrnehmen, und fühlte auch von den Genitalien aus die Geschwulst in der Beckenhöhle. Die Frau starb zuletzt unter den Zufällen der innern Einklemmung. — Ein zweiter eben hier erzählter Fall von *Invagination des dünnen Darmes* betrifft eine 43 Jahr alte Frau, welche unter den Zufällen des Ileus inflammatorius starb. Entzündung war die Ursache der Einschiebung. —

*Cruveilhier* nimmt 6 verschiedene Invaginationen an: 1) Invagination der dünnen Gedärme, des dicken Darmes, Mastdarmes; 2) Invagination im Anus contranaturalis; 3) Invagination in den Hernien; 4) Invagination der Scheide; 5) Invagination des Uterus; 6) Invagination der Blase in sich selbst und in die Harnröhre.

Die Invagination ist nur möglich, wo sich ein Kanal und eine ganz oder theilweise freie Fläche vorfindet.

## Brüche.

Die Anatomie eines *doppelten Inguinalbruchs* liefert *Cruveilhier:* der an der rechten Seite enthielt das Netz, der an der linken enthielt dagegen Darmtheile. Ein anderer Fall enthielt im Bruchsack den Processus vermicularis. Ein solcher Bruch ist sehr selten, da der Wurmfortsatz ohne den Blinddarm nicht gut seine Stelle verlassen kann, und wenn er sich endlich in den Leistenring hinunterfügen soll, so muss er sich noch ganz umdrehen. Es hat freilich die Beschaffenheit des Bauchfells, die grössere oder geringere Weite des Gekröses auf die Ortsveränderung dieses Darmtheils grossen Einfluss. Da nun der Processus vermicularis oft kleine Kothklumpen, Bleikörner, Kirschensteine enthält, welche so leicht die Veranlassung zur geschwürigen Durchbohrung dieses Darmtheils werden können, so kann ein Bruch, welcher den Processus vermicularis enthält, eine eigene Art von Entzündung erleiden, die ganz örtlich aber nicht minder höchst gefährlich ist. Es entsteht dann in der Leistengegend ein Abscess, der endlich in Anus vicarius übergeht. Die Heilung kann mit Zurückbleiben einer Fistel erfolgen. Der Processus verm. kann sich dennoch späterhin wieder einklemmen und den Tod bringen. Einen solchen Fall hat *Cruveilhier* mitgetheilt. (a. a. O. Liv. 37.)

Einen Fall von *Darmeinschnürung durch ein falsches Band* hat *Cruveilhier* (a. a. O. Livraison 38.) mitgetheilt. Der dünne Darm ist oberhalb des einschnürenden Bandes sehr ausgedehnt und angefüllt, und unterhalb demselben leer und eng. Das Individuum, welchem dieser Darm gehörte, starb in 24 Stunden. Es ist gut, dass bei der Häufigkeit, in welcher die falschen Bänder sich zwischen dem Darm und dem Bauchfell bilden, sie doch nur selten jene Stärke erlangen, welche sie zur Einschnürung, wie in diesem Falle fähig macht. Es gehört dazu besonders, dass sie mit breiter Basis befestigt sind.

Eine Darstellung der *Lungenbrüche* giebt *Albers.* (Atlas. 20ste Lieferung.) Er unterscheidet mit *Cruveilhier* die eigentlichen Lungenbrüche, welche nach Einschwinden der Rippen entstehen, und jene Brust- und Bauchbrüche, welche aus Verwundungen in den Zwischräumen der falschen Rippen entstehen, und so schnell und schmerzhaft tödtlich werden: Hernia abdominalis intercostalis.

## Riss.

Ein 53jähriger Mann fiel betrunken aus dem zweiten Stock; Zufälle von Harnblasenriss mit Ergiessung in die Bauchhöhle; Tod am dritten Tage nach der Verletzung. Man fand das Gekröse roth, und Bluterguss aus vielen kleinen zerrissenen Gefässen desselben, deren Oeffnungen durch ein faustgrosses Coagulum verstopft waren. — Den Fall eines *Risses der Gebärmutter* während der Geburt mit Eintritt des Kindes in den Unterleib (Fossa iliaci sinistra) beobachtete *Boyd.* (a. a. O. S. 287.) — Ein *Fall von Riss der Harnblase* und Bluterguss unter der Schleimhaut ist erzählt in Archives de la médecine belge (Apr. S. 412). Er bestand neben einem Bruch des Sitzbeins, eines der Lendenwirbel, und der innern Fläche zweier Rippen. Auch fand sich Bluterguss im Gekröse. — Drei Beobachtungen von *Riss der Klappen der Aorta* bei vorhandener Verknöcherung sind in den Abbildungen aus dem Museum zu Chatham mitgetheilt (Heft 4. Taf. 3.). — Bekanntlich hat *Rokitansky* vor zwei Jahren mehrere Beobachtungen über den *Riss der Arterien*

bekannt gemacht. (Oesterreichische Jahrbücher). Unter den Präparaten des Musei zu Chatham befinden sich mehrere, welche dieselbe Krankheit erläutern. Wir finden sie auf der 10ten Tafel des vierten Heftes der bereits mehrere Male angeführten *Drawings.* Es sind meistens nur einfache Risse mit gleichzeitiger Auseinanderblätterung der Häute, wie in den Fällen, welche *Rokitansky* beobachtete.

Fig. I. dieser Tafel zeigt einen Riss der Aorta gleich oberhalb der halbmondförmigen Klappen. Die Ränder des Risses sind verdickt, weil die Wand durch eine schwammartige Masse entartet ist. Der Riss hat **5** Linien in die Länge. Eine andere in Fig. **3.** u. **4.** abgebildete Ruptur hat **3** Linien in die Länge, und die äussere Haut ist in einer kurzen Ausdehnung von der mittlern getrennt. Der Riss entstand nach einem Fall auf das Eis. Fig. **5.** zeigt einen sehr grossen Riss der Aorta gleich oberhalb der Klappen so, dass der hintere Theil der Aorta nur durch einen dünnen Streifen mit dem Herzen zusammenhängt. Auch hier ist die äussere Haut von der mittlern in einem gewissen Umfang getrennt. In der Nähe der linken Arteria subclavia ist noch ein zweiter Riss, welcher fast die Hälfte der Peripherie des Gefässes einnimmt; der Aortabogen enthält nur wenige atheromatöse Stellen. Dieses Präparat rührte von einem Manne her, welcher todt in einer Kalkgrube gefunden war; der Riss also wahrscheinlich durch den Sturz herbeigeführt. Es war zugleich Bruch des rechten Schenkelbeinhalses zugegen. — In Fig. **6.** sieht man einen Riss, welcher fast das halbe Gefäss einnimmt, und der Peripherie nach verläuft. Zerrissen sind die innere und mittlere Haut, die äussere schliesst ein Blutcoagulum ein. Das Pericardium war mit Blut gefüllt. Aber eine Oeffnung des blutenden Gefässes fand man nicht. Dieses Präparat rührte her von einem **47**jährigen Schneider, welcher plötzlich ohnmächtig wurde, als er von der Kapelle zu der Parade zog, und nur mit Mühe seine Wohnung erreichte. Man fand ihn heftig leidend an einem Schmerze im obern Theile der Brust, besonders unter dem linken Schlüsselbein. Er beschrieb den Schmerz, als wenn ein heiss glühendes Eisen in das Herz gestossen würde. Das Gesicht war blass, angstvoll, sein Athmen beengt, aussetzend und schwer. Kein Klopfen in der Herzgegend; ein antispasmodischer Trank brachte Erleichterung, nach dessen Wiederholung er einschlief, und am folgenden Tag wieder seinen Geschäften nachging. Zwei Tage später wurde er wieder unwohl, und man fand ihn unter Zufällen leidend, welche beim ersten Anblick einem Schlagflusse ähnlich sahen. Er war bewusstlos, mit Mühe athmend, das Gesicht tief blau; die Augen stier, die Pupille erweitert; die blaue Zunge zwischen den Zähnen; der kleine Puls kaum und der Herzschlag gar nicht zu fühlen.

## Anchylosis, Synostosis.

*Die angeborne* Synostosis beruht nach *Rokitansky*, (a. a. O. S. **149.**) entweder in einer regelwidrigen Verschmelzung der gesonderten Knochen angehörigen Kerne, und ist dann gewöhnlich mit einer augenscheinlichen Verkrümmung des einen oder der beiden regelwidrig verschmolzenen Knochen vergesellschaftet, und kommt neben andern Missbildungen vor, wie der Acephalie, Cyclopie u. s. w., oder sie ist eine zu frühzeitige noch im Fötus vor sich gegangene Verwachsung, welche erst nach der Geburt vor sich gehen sollte, z. B. Verwachsung der Schädelknochen. — Zu jener Form gehören offenbar die Verwachsungen der Beckenknochen, von welchen man in neuester Zeit einige beobachtet hat. Sie ist eine *vollständige*, wo die Knochen in allen Theilen ihrer Contiguität mit einander verwachsen, — und eine *unvollständige*, wo bloss die äussern Theile, welche das Gelenk umgeben, eine Knochenkapsel um das Gelenk bilden. — Die Verfasser des Muséum d'anatomie pathologique (a. a. O. S. **875.**) unterscheiden Anchylosis idiopathica, welche sich spontan, ohne vorangegangene andere Krankheit ausbildet, und Anchylosis consecutiva, welche Folge verschiedener Leiden ist. Sie theilen sehr interessante Beo-

bachtungen über die Luxation des Hinterhaupts und des Atlas mit, von denen der eine Fall rhachitischer Herkunft zu sein scheint. Es schliesst sich eine ganze Reihe von Anchylosen der Wirbelkörper an, welche überhaupt die häufigsten des ganzen Skeletts sind. Gewöhnlich sind es die Apophysen und Fortsätze, welche verwachsen. — Nach diesen sind die Anchylosen des Hüftgelenks idiopathisch und consecutiv besonders häufig. Die obige Schrift enthält Anchylosen aller Gelenkverbindungen.

## Luxationen.

Die Veränderungen, welche die Gelenktheile in *veralteten* oder *unvollständig beseitigten Verrenkungen* erleiden, weisst das Museum d'anatomie in einer grossen Anzahl Exemplaren nach. Im allgemeinen ist es Schwinden der Gelenkkapsel, und Neubildung der Knochenmasse an anderen Stellen.

Die *angebornen Luxationen* sind in mehreren Beobachtungen beschrieben. Bei der *angebornen Luxation des Hüftgelenks*, Nro. 737. beschrieben, ist die Gelenkkapsel verlängert, ebenso das runde Band, welches noch seine Verbindungen beibehalten hat; die Kapsel ist geöffnet, und der äussern Seite der Gelenkhöhle anhängend, und der Rest der Kapsel ist am obern Rande der Pfanne befestigt; der Kopf leicht von unten nach oben abgeflacht; man sieht keinen Eindruck abwärts der Gelenkpfanne, woraus man auf die bestandene Verbindung des Kopfes mit dem Os ileum schliessen könnte. Die Gelenkpfanne hat nicht mehr die normale Weite und Tiefe. Von rechts ist die den Gelenkkopf umgebende Kapsel nicht geöffnet, und nur verbunden mit dem obern äussern Rande der Pfanne; die Verbindung setzt sich am Halse bis zum kleinen Trochanter fort. Kein Eindruck zeigt die Stelle der abnormen] Verbindung des Jleum mit dem Gelenkkopf. Die Gelenkpfanne ist noch eben in ihrem Umriss zu erkennen; die Höcker des Sitzbeines sind nach unten leicht eingedrückt, so dass die eine Seite von unten erweitert, die entsprechende entgegengesetzte dagegen verengt ist. Diese Verengung hat am meisten Einfluss auf den transversellen Durchmesser, welcher sich geradezu entgegensetzt verhält zu dem, was der normale Zustand lehrt.

## Ungewöhnliche Kleinheit, Microsis.

*Cruveilhier* theilt zwei Fälle von *Microcephalie* mit, die mit mehr oder weniger ausgebildetem, fast vollständigem Mangel des Gehirns verbunden war. Sie kamen bei reifen, aber todtgeborenen Kindern vor. Die normwidrig kleinen Schädel waren in der Verknöcherung schon bedeutend fortgeschritten.

## Grösse der Theile.

Die Grösse der einzelnen Theile ist ebenso wichtig für die Beurtheilung der pathologischen Veränderungen als für die physiologische Beziehung. Es sollten daher mehr Bemühungen darauf verwendet werden, die durchschnittliche Grösse der einzelnen Theile festzustellen. Besonders wichtig ist diese Kenntniss für die Höhlen und Kanäle. Mühsame Messungen über die *relative Grösse der Stämme und Zweige der Arterien zu einander* hat *Paget* (London med. Gazette. July 1842.) mitgetheilt. Das Resultat dieser ist:

Das Lumen der Stämme der einzelnen Arterie verhält sich zu dem vereinten Lumen ihrer Zweige, wie folgt:

| | Stamm: | Zweige: |
|---|---|---|
| Der Stamm der Aorta | 1 | 1,055. |
| Innominata | 1 | 1,047. |
| Carotis communis | 1 | 1,013. |

| | Stamm: | Zweige: |
|---|---|---|
| Carotis externa | 1 | 1,19. |
| Art. subclavia | 1 | 1,055. |
| Aorta abdom. zu den letzten Lembar-Arterien | 1 | 1,183. |
| Aorta abdominalis eben vor der Theilung | 1 | 0,893. |
| die Jliaca com. | 1 | 0,982. |
| die Jliaca extern. | 1 | 1,15. |

Beachtenswerth ist hiebei, dass die Zweige der Arteria abdominalis, welche zu den untern Gliedmassen gehen, allein eine Ausnahme machen, und beträchtlich enger sind im Verhältniss zum Stamme, als dieses bei den übrigen Verzweigungen der Fall ist. Hat dieses auf die Ernährung Einfluss? Hängen damit jene häufigen und entwickelten Verknöcherungen zusammen, welche man in den Art. iliacis und ihren grossen Zweigen antrifft?

## Gewicht der einzelnen Organe.

Das *Gewicht der einzelnen Organe* ist für den gesunden Zustand noch nicht hinreichend erforscht. Vielleicht gelangt man auch auf dem bisher eingeschlagenen Wege nicht zu einem bestimmten Resultate; denn das einzelne Organ für sich allein genommen, weicht zu sehr ab. Dagegen bleibt ein anderer Weg zu versuchen, nämlich der, *in wie weit die einzelnen Organe ein bestimmtes Gewicht zu einander und zu dem ganzen Organismus zeigen*. Dieses ist auch der Weg, welcher in der Gewichtsbestimmung der krankhaft veränderten Organe am meisten Auskunft verspricht, und für die Pathologie von Bedeutung ist. Diese Ansicht scheint obzuwalten in den pathological contributions, welche *Boyd* (Edinburgh medical and surgical Journal. Apr. u. Juli 1842.) mitgetheilt hat. Er giebt eine Reihe von Krankheitsgeschichten, welche tödtlich endeten, und bestimmt das verhältnissmässige Gewicht der Leber und der Nieren, der einen Lunge und der andern, und zuweilen auch das des Herzens. Aus ihm ergiebt sich, dass die rechte Lunge durchgängig schwerer, als die linke ist, dass die Leber von 20 Unzen zu 156 Unzen abweicht. Aber ein bestimmtes Resultat für die gegenseitige Gewichtsveränderung der Organe in Krankheiten ist noch nicht gewonnen. Von den von *Boyd* beobachteten Fällen sind 7 Peritonitis; 6 Ascites; 3 Hernia; 5 Scropheln; 32 gehören den Digestionsorganen, worunter 10 Fälle von Krebs; 2 Vergiftung durch Oxalsäure; 20 den Harn- und Geschlechtsorganen.

Zur Bestimmung des *specifischen Gewichts des Gehirns* empfiehlt *Haller* das rektificirte Terpenthinöl, in welchem die Hirnsubstanz unverändert bleibt, weder einsaugt noch abgiebt. Nachdem ein Stück Gehirn lange Zeit in dem Oel gelegen, blieb doch nichts zurück, als es abgedampft wurde. (Medizinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. Bd. 2. Nro. I.)

## Ueber gegenseitige Ausschliessung und Zusammensetzung der organischen Krankheiten.

Ueber die Art und Weise, wie sich die acuten Exantheme zusammensetzen, hat man schon früher Beobachtungen bekannt gemacht; weniger hat man bis in die neueste Zeit das ähnliche Verhalten der organischen Krankheiten erwogen. Dass alle hieher gehörige Leiden nacheinander in demselben Organismus vorkommen können, erleidet keinen Zweifel. Kommen sie aber auch nebeneinander zu gleicher Zeit vor? *Rokitansky* hatte früher

behauptet, dass *Krebs* und *Tuberkel* sich ausschliessen, ebenso Tuberkel und *blaue Krankheit*. *Heim* aus Ludwigsburg (Würtemberg. Correspondenzblatt. Bd. X. S. 25.) hatte diese Annahme bestritten, und eine Beobachtung mitgetheilt, in welcher Tuberkeln und Krebs gleichzeitig sich vorfanden. *Engel* sucht (Oesterreichische medizinische Wochenschrift. Nro. 35. 1842.) *Heim's* Ansicht zu widerlegen, und seine Angaben im Sinne *Rokitansky's* zu deuten. *Engel* sucht den Satz geltend zu machen, dass Tuberkel und Krebs in derselben Form erscheinen können. Dass man somit, wo Leber- und Lungentuberkeln beim Magenkrebs vorkamen, nicht aus der äussern Form erschliessen könne, dass hier Krebs und Tuberkel neben einander bestanden, sondern jene Tuberkeln konnten in diesem Falle ganz gut Krebs sein. Nur die innere microscopische und chemische Untersuchung könne hierüber entscheiden. Da *Heim* diese nicht angestellt, so wären seine Beobachtungen auch für seine Ansicht nicht beweisend. Mir liegen ganz genaue Beobachtungen vor, und diese reden laut für die Ansicht, dass die bei Krebs, besonders bei Magenkrebs so häufig vorkommenden tuberkelartigen Körper auf der Pleura und in den Lungen keine Tuberkeln, sondern Krebse unter der Form der Tuberkeln sind. Ein 36jähriger Mann, welcher seit vielen Jahren am Magenmarkschwamm litt, starb an diesem. In der Leiche fand sich ein Markschwamm, welcher den ganzen Pförtner-Theil des Magens einnahm; der Fundus und das Duodenum zeigten im submucösen Zellgewebe zahlreiche tuberkelartige Körper, welche ganz die microscopische Struktur des grossen Markschwammes zeigten. Aehnliche Körperchen kamen in dem subserösen Gewebe des Bauchfells und des Rippenfells vor. Sie hatten dieselbe microscopische Textur, wie der grosse Markschwamm. Aehnliche Körperchen enthielten die Lungen, in deren rechter sich eine hühnereigrosse leere Vomica befand. Die tuberkelartigen Lungenkörper lagen frei in dem gesunden einschliessenden Lungengewebe. Alle hatten die Struktur des Markschwammes. Der einzige Unterschied zwischen dem primairen, idiopathischen Markschwamm und jenem secundairen Nachwuchs bestand darin, dass jener viel grössere und deutlichere Zellen, dieser dagegen kleinere Zellen zeigte. — In Nro. 32. der öster. med. Wochenschrift 1842 kommt *Engel* auf eben diesen Gegenstand zurück und sucht aus dem verschiedenen Quantitäts-Verhältnisse der Blutsbestandtheile das gegenseitige Ausschliessen der Dyscrasien zu begründen. Die Tuberkeldyscrasie beruht nach *Engel* auf einem Ueberwiegen des Faserstoffs, die Krebsdyscrasie auf einem Ueberwiegen des Albumins im Blute; der Typhus, die *Bright*'sche Krankheit setzen ein Ueberwiegen des Bluteiweisses voraus; die hydropische Krankheit zeigt Armuth des Bluts an festen Bestandtheilen, Fibrin und Albumin an. Combinationsfähig sind Dyscrasien mit ähnlicher Blutmischung, dagegen schliessen sich die mit abweichendem Verhalten der Blutbestandtheile aus. Combinirt erscheinen Typhus, Bright'sche Krankheit und Krebs, nicht aber Krebs und Tuberkeln. Ich würde unbedingt dieser Ansicht beipflichten, wenn die Prämissen als erfahrungsmässig erwiesen feststånden. Zwar haben *Andral* und *Gavarret*, auf deren Beobachtung die *Engel*'schen Annahmen doch wohl zunächst beruhen, ein Vorwiegen des Faserstoffes im Blute der Tuberkelkrankheit nachzuweisen geglaubt. Aber wie viele Einwendungen lassen sich nicht dagegen erheben! Im letzten Stad. der Tuberkelkrankheit kömmt häufig ein skorbutischer Zustand des Bluts vor, die Blüthe der Krankheit zeigt somit nicht das Ueberwiegen des Faserstoffes. Der Typhus kommt bei Tuberkulösen vor. Ich besitze mehrere Präparate am Typhus Verstorbener, wobei sich tuberkulöse Darmgeschwüre und Lungentuberkeln fanden. Der Morbus Brightii ist ein so verschiedenartiges Leiden, dass fast alle Nierenkrankheiten mit demselben vorkommen können. Man findet ihn auch bei Tuberkulösen. So lange die Bestimmung der quantitativen Verhältnisse des Bluts so viele Schwierigkeiten bietet, und genaue Thatsachen in Menge hierüber nicht so leicht zu erlangen sind, wird es kaum möglich ein, auf diesem Wege eine Thatsache näher zu begründen,

welche in der That für die Natur einiger Krankheiten noch viele Aufhellung zu gewähren geeignet ist. Es bleibt hier nur die genaue Untersuchung der einzelnen Fälle, und die Bestimmung des gegenseitigen Ausschliessens und der gegenseitigen Zusammensetzung nach einer Reihe so gewonnener Thatsachen zu beurtheilen. Bis jetzt ist nur ziemlich wahrscheinlich, dass sich Krebs und Tuberkel in der Art ausschliessen, dass beide Krankheiten sich nicht gleichmässig neben einander entwickeln. Von den übrigen Krankheiten, d. h. den dyscrasischen, ist noch nicht hinreichend erforscht, in wie weit sie sich gegenseitig in der Entwickelung entgegen sind. Tuberkeln und örtliche Fettsucht bestehen häufig neben einander, wie die Cirrhosis, seu Pymelosis hepatica der an tuberculöser Lungenschwindsucht Leidenden lehrt. *Skropheln* und *Tuberkeln* schliessen sich nach der von *Escherich* (med. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. Nro. 49. 1842.) mitgetheilten Ansicht aus. Es ist wahr, die reinen Formen der Skrophelsuchten sind von der Bildung kleiner Tuberkeln frei; auch werden die Organe, welche so gewöhnlich an der Tuberkelkrankheit leiden, die Lungen, die Leber, in den Leichen an reiner Skrophelsucht Verstorbener gewöhnlich frei gefunden. Wo die Gekrösdrüsen die reine weisse Anschwellung zeigen, leiden zwar häufig die Drüsen des Mittelfells, aber die Lungen nur höchst selten. Dieses ist eine gewöhnliche Erfahrung bei Leichenuntersuchungen.

Ausserdem ist es Thatsache, dass man in vielen Dyscrasieen Bildungen findet, welche einer zweiten Dyscrasie angehören. Man findet in dem Krebs verknöcherte Tuberkeln der Lungen, Verknöcherungenn der serösen Häute, welche sonst in demselben nicht vorkommen. Eben diese Bildungen findet man in den Leichen Tuberculöser. Ich glaube, man muss hier zwischen zurückgebliebenen Krankheitsprodukten, Narben und zwischen bestehenden, noch in der Weiter-Entwickelung fortschreitenden, wahrhaft lebendigen Dyscrasien unterscheiden. Verknöcherte Tuberkeln sind Narben der Tuberkelkrankheit, welche, so wie die Narben der Haut fortbestehen und die Gesundheit, vielleicht auch wenig die Verrichtung der Lungen beeinträchtigen. Der Genesene kann nun an einer anderen Dyscrasie, z. B. am Krebs, erkranken. Hier bestehen die Narben einer ehemaligen Krankheit in Begleitung einer Dyscrasie fort, mit welcher die Krankheit, zu der die Narben gehören, gleichzeitig nicht bestehen kann. So können scheinbar wieder Tuberkeln und Krebs neben einander bestehen. Waren die von *Heim* beobachteten Lungentuberkeln keine Krebse, so waren sie vielleicht die Ueberbleibsel einer geschwundenen Krankheit! Die Verknöcherung ist die Narbe und Umbildung vieler örtlichen, aus allgemeinen Zuständen hervorgehenden Krankheiten. Desshalb findet man sie auch so sehr häufig in den Leichen, ohne dass darauf bezügliche Zufälle beständen. Oertliche Krankheiten hindern nicht die Ausbildung einer zweiten allgemeinen. Tuberkeln, Skropheln und Krebs kommen gleichzeitig vor mit den Fasergeschwülsten der Gebärmutter. Mir sind aus eigener Erfahrung solche Vorkommnisse bekannt. Einen hieher gehörigen Fall erzählt *Engel* (a. a. O. Nro. 32. 1842.). Die Leiche einer Frau zeigte Carcinoma fibrosum des Magens, Carcinoma medullare uteri und ein Kindskopf grosses Fibroid unter dem Bauchfelle des Uterus, braune Atrophie der Leber neben Bruchwassersucht. — Die *Atrophie* kann neben jeder Degeneration bestehen, mag sie aus einem allgemeinen, aus einem constitutionellen oder aus einem örtlichen Leiden entstehen. Bei der Zusammensetzung der Wassersucht mit andern Dyscrasien hat man den doppelten Ursprung dieser Krankheit wohl zu beachten. Entsteht sie als eine allgemeine, aus einer constitutionellen Veränderung hervorgegangene Krankheit, so findet man niemals die Produkte einer andern noch nebenher *bestehenden* Dyscrasie. Ist die Wassersucht dagegen die Folge einer örtlichen Degeneration, d. h. wird eine örtliche Entartung, Atrophie, Hypertrophie, Geschwulst die Ursache der abnormen Absonderung einer serösen Haut, wobei sich das Abgesonderte im serösen Sack anhäuft, so ist die Wassersucht nichts anders, als eine ört-

liche Krankheit, und kann als solche neben jedem dyscrasischen Leiden bestehen. Als Produkt örtlicher Krankheit sieht man die Wassersucht sehr häufig und Tuberkeln, Krebs, Markschwamm nicht minder in ihrer Begleitung, als Atrophie, Hypertrophie, Induration. Solche Wassersuchten erscheinen durchgehends als chronische, während die aus erster Ursache hervorgehenden gewöhnlich einen acuten Charakter haben. Den Hydrops, cum urina serosa, welchen *Black* beschrieben, und über welchen bereits **1823** in Bonn eine Dissertation erschien: *Boos*, de hydrope c. urina serosa, habe ich **6** mal tödtlich enden sehen, aber in der Leiche nichts gefunden, was auf das Dasein einer zweiten, zugleich nebenher bestehenden Dycrasie, gedeutet hätte.

## Vergleichende pathologische Anatomie.

In Deutschland ist die Wichtigkeit des Studiums der vergleichenden pathologischen Anatomie längst anerkannt. *Otto, Gurlt*, der Verfasser dieses Berichts haben längst durch Mittheilung von Thatsachen dasselbe erweitert. Der Jahresbericht **1841** wie der vorliegende enthalten manche hieher gehörende Thatsachen. In Italien macht Ant. Alessandrini (Annali univers. di medicina Tom. **101**. Fasc. **3**.) auf die Wichtigkeit dieses Studiums aufmerksam, sucht dieselbe durch Berichterstattung über einige hieher gehörige Präparate des Musei zu Bologna zu erweisen. Das Präparat **1025** gehört einem andauernden Hinken des linken hintern Gliedes eines jungen Thieres an, bei dem der Kopf des Schenkelbeines sich vom Körper innerhalb der Kapsel getrennt hatte. Eine Bruch ist es nicht. Der Fehler gehört offenbar einer Bildungshemmung an. Es ist ein Bildungsfehler wie er an diese Stelle vorkommt. Dafür zeugt das jugendliche Alter des Thieres, welches einer Entstehung durch Atrophie nicht günstig ist. So erklären sich *Alessandrini's* Epifisi distratte naturgemäss. Andere Präparate zeigen die Nasenbeine zweier Pferde verdünnt und wie angenagt durch die Zügel. Die Hypertrophie ist auch diesem Verfasser meist Folge der Entzündung. Er fügt die angeborne Hypertrophie eines Fötusschädels hinzu. Interessant sind die Hypertrophien einzelner Schädelknochen, wie sie die Präparate Nr. **705**, **1494**, **1552** aufweisen. Auch sie machen darauf aufmerksam, dass Hypertrophien der Knochen der Vögel häufig vorkommen. Ueber die einfache Hypertrophie der Schädels und über die Exostosen berichtet der Verfasser mit Bezugnahme auf die Präparate des Musei in Bologna. Bei der einfachen Hypertrophie, jener enormen Verdickung der Schädel fand der Verfasser auch die gewöhnliche Umwandlung in eine steinartige Substanz. Diese Umwandlung ist bei diesen Schädeln ganz gewöhnlich, aber in ihrer Ursache noch unbekannt. Da diese Verhärtung und Hypertrophie nach der hier gegebenen Mittheilung auch bei Thieren vorkommt, so möchte es gelingen hiedurch über die Entstehung dieser Umbildung Aufschluss zu erhalten. Beachtenswerth sind noch die Präparate von Exostosis spongiosa und Exostosis cavernosa suppurata oder maligna, über deren Entstehung Ref. (Abhandlungen Thl. **3**.) Aufschluss gegeben hat.

# Morphologie.

Die zahlreiche Mittheilung einzelner, zum Theil genau untersuchter Thatsachen über Missbildungen, welche die neuere Zeit und besonders auch das eben verflossene Jahr aufzuweisen hat, berechtigen uns zu der Hoffnung, dass wir bei dem gleichzeitigen und glänzenden Fortschritte unserer Tage in der allgemeinen Entwickelungsgeschichte, auch bald die sichere Grundlage der Kenntniss für die Entstehung der Missbildungen erlangen werden. Bis dahin aber bleibt die von *Meckel* mit so vielem Scharfsinn und Fleiss aufgestellte Lehre der Leitstern in die vielen und mannichfaltigen Bildungsabweichungen, welche die Geschichte bereits aufbewahrt und jeder Tag erneueter Untersuchung an's Licht stellt. Wir erkennen aber auch an mancher neuen Thatsache, dass eben jene Lehre nicht ganz erschöpfend ist, dass viele Missbildungen kaum auf die einfachen Zustände sich zurückführen lassen, unter die sie von *Meckel* gestellt sind.

Zwei grössere Werke verdienen unsere besondere Beachtung: *v. Ammon, die angebornen chirurgischen Krankheiten des Menschen* mit 34 Tafeln in Abbildungen dargestellt und durch erläuternden Text erklärt, Berlin 1842. und *Vrolik, Handboek der ziektekundige Ontleedkunde.* 1. Thl. 1840. und 2. Thl. 1842. Beide enthaltend die *angeborene Gebreken.*

*von Ammon's* Werk, ein wahres Produkt deutschen Fleisses und Ausdauer, hat keinen andern Zweck als die Verunstaltungen des menschlichen Körpers in so weit zu betrachten, als sie Gegenstand chirurgischer Behandlung werden können. Er ordnet daher, nach einer kurzen aber sehr lebendigen Darstellung der Entwicklung des Fötus, die Missbildungen in einzelne nicht aus der Natur derselben hervorgehende Abtheilungen, sondern in Abtheilungen, wie sie der Wundarzt für seinen Zweck geeignet finden muss. Selbst diese Eintheilung hat wieder Interesse und lässt an den Missbildungen noch Seiten gewahren, auf die man bisher noch nicht achtete. Er unterscheidet 1) angeborene Hiatus, Oeffnungen, welche bloss auf einem abnormen Stehenbleiben auf einer früherer Zeit normalen Trennung beruhen. Es sind diese Missbildungen jene, welche man Spalten, fissurae nennt. 2) Atresiae. Normale Oeffnungen des Körpers erscheinen geschlossen. Sie sind sehr häufig mit einer dürftigen Entwickelung des Organs oder mit Atrophie desselben verbunden. 3) Die angebornen Synechien, den Atresien verwandt, angeborne Verwachsungen neben einander liegender Theile ohne Beziehung zu einem Kanale oder einer Oeffnung, somit das, was die neuere französische Terminologie, Fusion, Verschmelzung nennt. Nach *Ammon* ist diese Familie reicher als jene der Atresien an Verunstaltungen. 4) Ueberzahl einzelner Theile, wohin gehören angeborene excessive Bildung eines Organs, Macroplasmen, als zu grosse Zunge, und die Mehrzahl eines Organs. Diese beruhen nach *von Ammon* nicht auf einer Bildungshemmung, sondern auf einer ursprünglichen pathologischen Richtung des Bildungstriebes. Selbst die Idee praeformirter Keime langt nicht aus ihre Entstehung zu erklären. 5) Mangel, oder mangelhafte Entwickelung einzelner Theile, oft verbunden mit Hiatus, Atresie, Synechie. Sie sind bis auf die Microsis mit Mangel der Verrichtung des mangelnden Theils verbunden. Sie sind entweder reine Hemmungsbildungen, oder zugleich durch eine pathologische Bildungsrichtung mit bestimmt. 6) Ectopia. Dahin gehören nicht allein Hernia cerebralis, Ectopia cordis, sondern auch die Dysarthrosis congenita. Sie entstehen durch ein Stehenbleiben auf einer Stufe früherer normalen Bildung. 7) Angeborne Verkrümmungen, Distorsionen, sehr verwandt den angebornen Luxationen sind Abweichungen der Extremitäten oder anderer knöchernen, durch ligamentöse Verbindung sonst beweglicher Theile von ihrer normalen Stelle, Verbindung und Verrichtung. 8) Die Pseudoplasmen. Dahin gehören alle angebornen pathologischen Produkte, welche während des Gebärmutterlebens ent-

weder durch Degeneration normaler Gewebe entstehen oder in schon vorhandenen normalen Geweben sich neu bilden. Balggeschwülste, Lipome, Steatome, Polypen. Es sind somit die wahren organischen Krankheiten des Fötus, zu denen man noch eine grosse Reihe anderer Leiden zählen kann, wie die angebornen Tuberkeln und Krebse der verschiedenen Organe. — Aus dieser Uebersicht ergiebt sich, was wohl manchem bei Untersuchung einzelner Missbildungen beigekommen ist, dass man mehr Unterabtheilungen für die Zusammenstellung der Missbildungen annehmen muss, als das einfache, und im Ganzen auch wahre *Schema Meckel's* enthält. Es giebt wenige Doppel- und wenige Hemmungsbildungen, bei denn sich nicht in irgend einer Weise eine pathologische Bildungsrichtung nachweisen liesse. Die eigentlichen Krankheiten des Fötus kommen auch weniger dabei in Betracht. Es wird somit die hier von *Ammon* gegebene Lehre nicht ohne Einfluss bleiben. Ob man künftig auslangen wird, die Missbildung als Krankheiten und Krankheitsprodukte zu betrachten, wird die genauere Beobachtung lehren. Wahrscheinlich ist dieses immer, und eine gute Grundlage für diese Lehre hat bereits *Otto* (Siehe Jahresbericht 1841.) geliefert.

Bei der Erwägung der letzten Ursache der Missbildungen sieht *von Ammon* von der Beschränkung des Keimes als Ursache derselben ganz ab, und glaubt sich an die Missbildungen selbst haltend ein dreifaches Lebensverhältniss als Ursache aller zu erkennen: 1) Die Bildungshemmung; Stehenbleiben auf einer in der frühern Lebenszeit normalen Form wegen Mangel des Bildungstriebes. 2) Bildungen durch eine rein pathologische Thätigkeit bewirkt. Die ganze Formveränderung beruht in einem ursprünglichen krankhaften Bildungstriebe. 3) Die dritte Klasse erkennt zugleich eine Bildungshemmung und eine abnorme, pathologische Richtung des Bildungstriebes an. Wie sehr die zweite Klasse die Zustimmung des Ref. findet, so muss man doch die Annahme einer einfachen Bildungshemmung, Mangel des Bildungstriebes als problematisch anerkennen. Die Hemmung selbst ist doch nur Wirkung eines lebendigen Vorganges, und es muss die Frage bleiben, was ist die Ursache dieser Bildungshemmung. Sollte es nicht ein Zustand sein, der mit unserm Begriff der Lähmung ein und derselbe ist? Und ist dieses der Fall, so sind alle Missbildungen auf eine krankhafte Lebensthätigkeit zurückzuführen. Nur die Doppelbildungen bieten hier Schwierigkeiten. Wie ist es möglich zu begreifen, dass durch eine pathologische Bildungsrichtung ein normaler überflüssiger Arm, ein ganzer Körper entsteht. Es lässt sich dieses nicht wohl einsehen. Daher bietet die Erklärung der Doppelbildungen unter allen die meiste Schwierigkeit. *Otto* hat nicht Unrecht, wenn er sie zu einer eigenen Abtheilung constituirt.

*Vrolik* bringt in den beiden bis jetzt erschienenen Bänden bloss die Geschichte der krankhaften Entwickelung, der Missbildungen. Das Ganze lässt wünschen, dass etwas von *Meckel's* concisem Ausdruck zur Abkürzung desselben beigetragen haben möchte; das Einzelne ist aber klar und deutlich, durch neue Gedanken und Beobachtungen die Lehre der Missbildungen wirklich fördernd. Die einleitende Entwickelungsgeschichte ist beachtenswerth. *Vrolik's* Werk ist nicht von so neuen, die Entwickelung weiter fördernden Ideen durchdrungen, wie jenes, das *Meckel* geliefert hat; aber sorgfältige Untersuchung, genaue Anatomie, und sicheres Streben nach der Aufhellung der letzten Ursache jeder Missbildungsform ist das, was das Werk bei vollständiger Litteratur auszeichnet, und ihm dauernde Stelle in der Reihe von den glänzenden Werken, die wir über Missbildungen besitzen, sichert. Sehr lesenswerth ist die Analyse über die allgemeinen Ursachen derselben, und gründlich die Widerlegung der herrschenden Ansicht über das Versehen. Fast erschöpfend ist die Zusammenstellung der Beobachtungen über die *Erblichkeit* der Missbildungen. Aus der ganzen Untersuchung über die Ursachen der Missbildungen schliesst *Vrolik*, dass man sie nicht in einer Veränderung der Blutgefässe oder

der Nerven, sondern in einer allgemeinen Abweichung der dem Fötus innewohnenden Lebens-, Entwickelungskraft zu suchen habe. Diese ist im Ganzen verändert, selbst wo nur an einem Orte eine Missbildung auftritt. Das beweisen auch die an verschiedenen Stellen zugleich vorkommenden Bildungsabweichungen. Aus dem Mangel oder dem Excess der Bildungskraft gehen die zwei Klassen der Missbildungen hervor: die Bildungshemmungen und die Mehrbildungen. Um die erstere genauer zu verstehen, braucht man bloss die Zeiträume der Entwickelung vor Augen zu halten, und in ihnen wird man die beste Aufklärung darüber finden. Zu bedauern bleibt aber immer, dass man so wenig bei Missgeburten auf die Einrichtung des Gefäss- und des Nervensystems Rücksicht nimmt, um endlich einmal darüber Aufschluss zu erhalten: in wie fern Gefässe und Nerven bei vorhandener Bildungsabweichung von Einfluss sind oder nicht. Eine Anatomie der Missbildungen finde ich auch in dem Vrolik'schen Werke nicht. *Otto* in seinem bekannten Museum hat vortreffliche Materialien dazu geliefert. — *Vrolik* schlägt sodann die krankhafte Richtung des Bildungstriebes bei der Entstehung mancher Formverunstaltungen in den Missgeburten nicht hoch genug an, was *v. Ammon* mit eben so vielem Glück als Recht in Ausführung bringt. — In der Art der Anordnung wird die Unterscheidung in Hemmungsbildungen und Doppelbildungen festgehalten. Die Darstellung der einzelnen beginnt aber mit den Abweichungen in der Peripherie, in der Hautdecke und geht dann zu den einzelnen Körpertheilen über. Das Werk selbst gleicht an Vollständigkeit dem Meckel'schen, und enthält fest verknüpfend alle in einzelnen kleineren Schriften und Dissertationen aufbewahrten Thatsachen.

**Erblichkeit der Missbildung.** *Picard* erzählt (Journal des Connaiss. Jun. 1842.) den Fall, in welchem der 23jährigen Vater, welcher mit einer 32jährige Frau verheirathet war, an einer doppelten *Hasenscharte* litt, welche sich auch bei dem Neugebornen wiederfand; der Vater hatte ein Entropium; dasselbe fand sich beim Sohn. Der Vater hatte eine abnorme Theilung der Finger, welche sich in einem geringen Grade beim Sohne wiederfand. Eine gute Zusammenstellung über die Erblichkeit überzähliger Finger und Zehen hat *Rosbach* in seiner Dissertation, Bonn 1839, geliefert. — Den Fall einer erblichen *Phimosis* erzählt *Horn* (Med. Zeitung Nr. 35). Dem Ref. ist der Fall einer erblichen *Atresia vaginae* bekannt. Die Schwestern mussten zur Zeit der Pubertät alle operirt werden.

**Abnorme Lage der Theile und Organe.** Zu den Ortsveränderungen gehört auch die *allgemeine Transposition* (Inversio), in der alle Organe, welche sich in der linken Seite normal vorfinden, rechts, und die der rechten links angetroffen werden. Im Jahre 1842 wurden mehrere solcher Fälle bekannt. *Delens* (Revue médicale Sept. 1842) beobachtete die Transposition der Eingeweide an einer lebenden 30jährigen Dame. Das Herz lag in der rechten Seite und die Leber und der Blinddarm in der linken Seite. — *Géry* (Bulletin de l'academie royale de médecine. Tom. VII. p. 509 Nr. 11 und 12.) bei einem Menschen von 20 Jahren. Er erkannte die abnorme Lagerung während des Lebens. In der Leiche fand man die Leber im linken Hypochondrium, den Mastdarm und das Sromanum rechts, den Blinddarm in der linken Fossa iliaca, den Blindsack des Magens mit der Milz rechts; die vena azygos links. Das Herz fand sich schief, von links nach rechts gelagert. Eine aufmerksame Untersuchung des Herzens ergab, dass der rechte Ventrikel links lag, aus dem die Arterie pulmonalis hervorging, die sich allmählig von unten nach oben erhob, und von links nach rechts verlief, und die Aorta kreuzte, was rechts geschah. Die Vorkammer dieses Ventrikels fand sich auch links, und nahm von links her die beiden Hohlvenen auf. Der linke Ventrikel befand sich rechts, und die Aorta wendete sich von links nach rechts, so dass sie an der rechten Seite der Wirbel lag; sie zeigte dabei eine seitliche Biegung, welche sich links be-

fand; der Truncus anonymus befand sich links: die Speiseröhre rechts neben der Luftröhre. — Eine ähnliche Beobachtung bei einem 22 jährigen Manne erzählt *Breventani* (Bulletino delle Scienze. Jul. 1842). — *Gery* erwähnt, das der Missbildete in seinem Falle nicht links war. Unter allen Missbildungen gestattet die allgemeine Inversion eine am allerwenigsten genügende Erklärung. Es lässt sich kaum ahnen, durch welche Kraft bewogen, die Natur eine solche Abweichung von der Norm der Bildung zu Stande bringe und gestatte. Sie kann nicht als Bildungshemmung bezeichnet werden, denn auf keiner Stufe der Fötusbildung ist eine solche Lagerung normal. Doch muss eine Kraft wirksam sein für die Ausbildung dieser höchst merkwürdigen Erscheinung. Es ist nicht ohne Interesse, dass das Nervensystem nicht daran Theil zu nehmen scheint, wenigstens hat man bisher noch nicht genau darauf geachtet. — Ein sehr schönes Exemplar gänzlicher Inversion der Eingeweide bewahrt auch das anatomische Museum in Bonn. —

Eine andere Lagenveränderung ist der Eintritt der Baucheingeweide in die Brust durch eine angeborne Oeffnung am Zwerchfell, *Hernia diaphragmatis congenita*. Eine Zusammenstellung der hieher gehörigen Thatsachen unter Hinzufügung eines Falles der eigenen Beobachtung macht *Forlivese* (Bulletino delle scienze mediche 1842. Juli S. 11) bekannt. Die Abhandlung steht aber der, welche *Lesser* über diesen Gegenstand lieferte (Jahresbericht 1841. S. 45.) weit nach.

Eine *abnorme Lage des Uterus, der Trompeten und der Eierstöcke*, welche nicht die Menstruation, wohl aber die Conception hinderte, bei übrigens ziemlich normal beschaffenen Organen, theilte *Mondini* mit. (Bullet. delle Scienze med. Oct. 1842.)

Zu den seltenen Lagenveränderungen gehört der *abnorme Sitz der Ohren*, von denen *Catala* (Journal de Montpellier. Juni S. 120.) eine Beobachtung mittheilt. Beide Ohren sitzen ungewöhnlich weit nach vorn, fast in der Nähe der Ossa zygomatica. Der äussere Gehörgang fehlt vollständig, ebenso Trommelfell und die Trommelhöhle. Es fehlen zugleich die linke Lunge und die linke Niere. (Zu bedauern ist auch hier der Mangel einer genauern feinern anatomischen Untersuchung, wodurch allein Aufschluss über derartige Missbildungen zu erlangen ist. So lange man nicht die Beschaffenheit der Nerven und Blutgefässe eines missbildeten oder fehlenden Theiles genau erforscht, entbehrt man jedes Licht über die Möglichkeit der Bildung des letztern.) Die Andeutungen der innern Ohrtheile lagen ziemlich an der normalen Stelle.

Einen höchst merkwürdigen Beitrag zur *Transposition der Organe* lieferte *Paulus* in Prag (Oesterreich. Wochenschrift Nr. 47.) Bei einem ausgetragenen Kinde befand sich der Hodensack über dem Penis; dagegen letzterer unter dem Hodensack. Hoden und Raphe normal. Letzte lief dagegen in den Hodensack hinein, theilte ihn in zwei ungleiche Hälften, und verlor sich in die linke seitliche Hälfte. Die Harnröhre normal; aber statt des Afters eine trichterförmige Vertiefung, deren Verlängerung an der untern Fläche des Penis verlief. In ihrer Mitte eine feine Oeffnung, aus der Kindspech hervordrang. Das Kind starb nach einigen Tagen an Peritonitis; der Beobachter konnte keinen zweiten ähnlichen Fall auffinden.

*Flögel* (Oesterreichische Wochenschrift 1842. Nro. 19. S. 444) fand *den Mastdarm auf der rechten Seite verlaufend* bei einer 50jährigen Frau. An der Stelle, wo die Flexura sigmoidea beginnen soll, wendete sich der Darm, dicht über dem Promontorium verlaufend nach rechts, stieg an dessen rechter Seite vor den dünnen Därmen und dem Coecum $1^1/_2$ Zoll weit nach aufwärts, und krümmte sich sodann vor dem letztern und mit ihm verwachsen, bogenförmig nach rechts, um in den, auf eben dieser Seite des Kreuzbeins verlaufenden Mastdarm überzugehen. Das Abwärtsgehen des Mastdarms an der rechten Seite ist nicht so ganz selten, aber eigenthümlich und seltner ist hier der Verlauf längs dem Promontorium; gewöhnlich geht der Mastdarm ohne diesen Verlauf des Grimm-

darms im Becken, statt links, so gleich nach rechts, und der übrige Darmtheil behält seinen normalen Verlauf.

Sehr selten ist ein *abnormer Verlauf der Hohlvene*, welche ebenfalls *Paulus* (oest. Wochenschrift Nro. 14.) beobachtete. Bei einem 17jährigen an Schwindsucht verstorbenen Mädchen vereinigen sich die Venae iliacae communes unter einem spitzen Winkel hinter dem Bauchfelle auf dem obern Theile der vordern Fläche des 5. Lendenwirbels, und die V. Cava adscendens liegt von da an zur rechten Seite der Aorta, und nimmt die V. V. Tumbales, renales, und spermaticae internae auf. Von der Aortaspalte des Zwerchfells an geht sie jedoch nicht, wie im normalen Zustande, nach aufwärts zum hintern Rande der Leber, um daselbst die Lebervenen aufzunehmen, sondern sie läuft in Gesellschaft der Aorta durch die Aortenspalte des Zwerchfells, nimmt dann in der Brusthöhle rechts neben der Aorta und zum Theil etwas von derselben bedeckt, den Weg der V. azygos, hat zwischen sich und der Aorta den Ductus thoracicus, und vertritt vollkommen die Stelle V. azygos, indem sie alle sich sonst im normalen Zustande in die Vena azygos mündenden Venen, jedoch mit Ausnahme der V. hemiazygos, aufnimmt als: die V. V. pericardiaacae posteriores, bronchiales posticae, oesophageae, intercostales und überdies die mediastinae. In der Gegend des vierten Brustwirbels macht nun die V. cava adscendens genau so wie die azygos einen Bogen nach vorn und links, biegt sich über den rechten Bronchus, nimmt dicht über dem Eintritt in den Herzbeutel die absteigende Hohlvene auf, und mündet sich in die rechte Vorkammer an der Stelle der absteigenden Hohlvene. Die Vena hemiazygos ist höher als im normalen Zustande gelagert, verläuft an der Brusthöhle noch aufwärts, nimmt einige V. V. intercostales, pericardiacae, oesophageae auf, und mündet sich in die V. anonyma sinistra. Vom Foramen quadrilaterum im Zwerchfell ist keine Spur vorhanden. Die Lebervenen bilden einen 8 Linien dicken und 1½ Linien langen Stamm, welcher gerade an der Stelle der untern Hohlvenenmündung in die untere Wand der rechten Vorkammer einmündet. — Am Schlusse macht der Verfasser auf die merkwürdigen Fälle totaler oder unvollkommner Verschliessung der untern Hohlvene aufmerksam in denen der Blutlauf durch die Vena hemiazygos hergestellt wird; die hier erzählte theilweise Verengung betrifft eine 46jährige Irre.

**Allgemein gehemmte Bildung.** *Andrea Locatello* (Giornale per servire ai progressi etc. Juni S. 629. 1842.) beobachtete einen Fötus, dessen Brustbein mangelte, Ectopia cordis, dessen Kopfknochen so entwickelt waren, wie bei Fötus von 6 Monaten, dessen Placenta und Nabelschnur aber so gross, wie bei einem ausgetragenen Kinde waren. Erstere war am rechten Schläfenbein verwachsen. — Ueber eine *Familie von Zwergen* berichtet *Neumann* (*Casper's* Wochenschrift. Nr. 44. 1841). Der Vater derselben, 54 Jahr alt, ist 5 Fuss 6 Zoll, die Mutter 58 Jahr alt, 4 Fuss 11 Zoll; die älteste Tochter, 30 Jahr alt, 5 Fuss; die 4 übrigen Geschwister sind alle Zwerge. Christine, 20 Jahr alt, misst 3 Fuss 6 Zoll, Helene, 24 Jahr alt, 3 Fuss 8 Zoll, Johann, 21 Jahr alt, 3 Fuss 10 Zoll, Jacob, 18 Jahr alt, 3 Fuss 4 Zoll. Alle 4 gleichen vier- bis sechsjährigen Kindern. Alle Theile stehen in richtiger Proportion. Die Brüste sind unentwickelt, ebenso die Geschlechtstheile; bei den männlichen Individuen fehlen die Haare an den Schaambergen. Der Geschlechtstrieb fehlt ganz. Ihre Geistesfähigkeiten sind dem Alter entsprechend. Zu Arbeiten, welche grössern Kraftaufwand erfordern, sind sie unfähig.

**Acephalie.** Die Acephalie ist wegen ihres Einflusses auf die Bildung der übrigen Theile und Organe höchst wichtig. Sie muss daher bei jeder Darstellung der Missbildungen eine besondere Erwägung finden. Wie sich die Erforschung der Acephali jetzt gestaltet, geht aus der Unterscheidung hervor, welche *Vrolik* mit Zugrundelegung der früher von *Tiedemann* gegebenen in seinem Handboek darbietet. Er unterscheidet folgende Formen: *Erste Hauptform*: Kopflose Missgeburten, welche sich als eine

runde Masse darstellen ohne Andeutung der Gliedmassen. *Zweite Hauptform:* Kopflose Missgeburten, welche sich als eine runde Masse darstellen, mit Andeutung von Füssen. *Dritte Hauptform:* Kopflose Missgeburten, welche vollständigen Rumpf ohne Brust und eine unvollkommene untere Gliedmasse besitzen. *Vierte Hauptform:* Kopflose Missgeburt mit mehr entwickeltem Rumpf, der den Bauch, Geschlechtswerkzeuge und die zwei untern Gliedmassen zeigt. *Fünfte Hauptform:* Kopflose Missgeburten, welche die beginnende Ausbildung eines Brustkastens zeigen, von dem namentlich einige Rückenwirbel und Rippen vorhanden sind; die obern Gliedmassen fehlen. *Sechste Hauptform:* Kopflose Missgeburten, welche eine Brust, einen Bauch und obere und untere Gliedmassen besitzen. *Siebente Hauptform:* Kopflose Missgeburten mit vollständigem Stamme, Gliedmassen und einzelnen Schädelknochen. *Achte Hauptform:* Rumpf und Gliedmassen vollständig, Hals vorhanden, welcher in der vorigen Form fehlt. Auf dem Hals sitzen die vereinigten Ohren. *Neunte Hauptform:* Kopflose Missgeburten aus vollständigem Rumpf bestehend, ohne Andeutung der obern oder untern Gliedmassen.

Es ist diese Eintheilung für die bis jetzt vorhandenen Formen ausreichend, aber es ist zu bedauern, dass die genauere Angabe der Beschaffenheit der innern Theile fehlt, die gewiss nicht weniger wichtig ist für die Bestimmung der einzelnen Formen, als die der äussern Theile. Für die physiologische Bedeutung, für die Einsicht in die Entstehung der einzelnen Form ist die Kenntniss der vorhandenen innern Theile nicht weniger wichtig. *Otto's* Museum enthält hiefür höchst beachtenswerthe Beiträge.

**Hemicephalie und Acephalus.** Eine genaue Untersuchung über eine *hemicephalische weibliche Missgeburt* theilt *Grillenzoni* (Bulletino delle Scienze med. Febr. Marzo 1842) mit. Missgebildete Glieder auf der rechten Seite; das Zwerchfell war sehr unvollkommen gebildet; das Brustbein getheilt; es fehlten Lungen, Herz, Thymus und Oesophagus; die dicken Därme normal; der Zwölffingerdarm fehlte, und mit ihm Leber und Pancreas. Der Magen bildete eine geschlossene Blase, an welchem eine dreilappige Milz hing; Uterus bicornis; die Nieren unvollkommen gebildet. Eigenthümlich war beim Mangel des Herzens die Ordnung der Gefässe. Alle Venen schienen aus der V. umbilicalis zu entstehen, welche in den Unterleib eingetreten sich in vier Aeste zertheilte. Zwei verbreiteten sich nach unten und zu den Gliedern; von den zwei oberen nahm die eine die Stelle der Vena cava, und die andere die der Vena portae ein. Die Aorta in der Mitte der Brust hatte eine ähnliche Disposition, nur die Theilung in die Art. iliacas war ungewöhnlich tief. Zwei Brüche des Kopfes bestanden, von denen der obere durch die grosse Hemisphäre, welche einen Sack mit einigen Windungen darstellte, und der untere durch das kleine Gehirn gebildet wurde, bei welchem der Atlas gespalten war. Die Spinalnerve vollständig entwickelt, nur atrophirt. Das Verhalten der Glieder zu der vorzugsweise leidenden Hirnhälfte ist nicht angegeben. — Eine Frau, die bereits 9 gut gebauete Kinder lebend geboren, litt in ihrer 10ten Schwangerschaft eine sehr starke Furcht, die lange hin nachwirkte. Die Kindesbewegungen hörten 10 Tage vor der Geburt auf. Sie gebar ein hirnloses Kind. (Provincial medical Journal. 1842. Nro. 113.)

Die Geschichte eines lebend geborenen ausgetragenen *unvollkommenen Aencephalus* erzählt *Bartholomeo Panizza* (Giornale delle Scienze med. chirurg. Ann. VIII. *Frorien's* Not. 1842. Bd. XXII. S. 119.). Die Lebensäusserungen bestanden in regelmässigem Athmen, mit Ausnahme eines intercurirenden Schluchzens, Aphonie, Herztöne und normale Circulation, vollständigem Saugen, wenn die Warze in den Mund gebracht wurde, gutem Hinunterschlucken, deutlicher Verrichtung des Mastdarms und der Blase, langsamen aber regelmässigen Bewegungen der Augenlieder, Augen unbeweglich, deutlichem An- und Abschwellen der Geschwulst des Hinterkopfs, mit Respiration übereinstimmend; in Muskelbewegungen des ganzen Körpers, in vorübergehenden convulsivischen Zusammenziehungen

der Muskeln im Nacken; deutliche Empfindung in Mund, Ohr, Augen und Gesicht. In der Leiche waren alle Theile vollständig ausser den Nieren, von denen nur eine vorhanden war, und der Gehirnmasse, von welcher das grosse und kleine Gehirn fehlten, und allein die Medulla oblongata vorhanden war. Sie glich einer stark ausgebildeten Olive und setzte sich nach unten in das Rückenmark fort. Von Oliven- und Pyramidenkörper, von den Corporibus restiformibus keine Spur. Alle Nerven vom 5ten bis zum 12ten waren vorhanden. Der Olfactorius fehlte ganz, die nerv. optici waren höchst mangelhaft ausgebildet; vom dritten und vierten Gehirnnerven keine Spur. Die umgebenden Theile des Auges normal wie der musculus rectus superior, internus, inferior und musculus obliquus magnus; normal die nervi ciliares und das Canglion lenticulare. Mund, Zunge, Rachen und Kehlkopf vollständig ausgebildet; vollständig das zehnte Nervenpaar. Das Gefässystem des Körpers normal, nur die Carotis interna ungewöhnlich klein, die äussere doch gut entwickelt. Die Arteriae vertebrales bildeten die arteria basilaris. Etwas grösser waren die Venae jugulares internae. — Sehr interessant sind die physiologischen Erörterungen, welche *Panizza* hier anschliesst. Sie können für die heutige Nervenphysiologie als höchst bedeutend gelten. Ref. kann ihnen aber hier keine Stelle gewähren.

Ein ähnliches *acephalisches Lamm* beobachtete *Isidor Geoffroy Saint-Hilaire.* (Comptes rendus de l'Academie 1842. T. XIX. S. 257.) Es fehlt ganz die anatomische Untersuchung. Die hintern Füsse waren kürzer und ihre Enden unvollkommener ausgebildet.

Ein beim absichtlich veranlassten Abortus geborner *Acephalus* wurde Gegenstand einer gerichtsärztlichen Untersuchung. Die gründliche Erörterung (*Gery*, Revue médicale Januar 1842.) ist weniger in anatomisch-pathologischer, als in gerichtsärztlicher Hinsicht wichtig. Sie liefert den Beweis, dass selbst die Morphologie Gegenstand der gerichtsärztlichen Praxis werden kann, deren Urtheil, ob Kindermord oder versuchter Abortus, allein auf der anatomischen Untersuchung beruht.

**Spina bifida.** Zwei Beobachtungen über die *Rückgratspalte* theilte *Anderseck* mit: Exercitatio anatomica circa monstra duo humana spina bifida singulari affecta. Die Spalte befand sich in der Gegend der letzten Brustwirbel und der ersten Lendenwirbel. Aus ihnen ergiebt sich, dass dieselbe nicht allein eine Hemmungsbildung, sondern zugleich auch eine Verbildung ist; denn die beiden Bogen der letzten Brustwirbel wurden durch eine Knorpelmasse mit einem anomalen Knochen verbunden, der gewisser Massen die Lücke der Spalte nach aussen ausfüllte, wie ein Deckel oder eine Brücke, und unterwärts auch mit den missbildeten Lendenwirbeln zusammenhing. Er drang in die Wirbelsäule ein, und da er nach aussen ausgehöhlt war, so theilte er den Wirbelkanal gewisser Massen in zwei Höhlen, die ganz von einander getrennt waren. Die doppelte Höhlenbildung erstreckte sich vom zweiten bis zum dritten Lendenwirbel. In dem ersten Falle war zugleich eine Spalte im Hinterhaupt vorhanden.

Eine ziemlich vollständige Darstellung der spina bifida lieferte *v. Ammon.* (a. a. O. S. 50.) Auch er sieht an der Spina bifida nicht allein eine Hemmungsbildung, sondern erkennt eine krankhafte bildende Thätigkeit darin an, indem er die Hydrorrhachis als eine beständige Begleiterin derselben ansieht. Sie kommt zugleich mit vielen Hemmungsbildungen des Gehirns, der Lippen, des Gaumens, Nabelbrüchen und Klumpfüssen vor. Nach dem Sitze der Spina bifida unterscheidet *v. Ammon:* Spina bifida cervicalis, dorsualis, lumbalis, coccygea. Nach der Ausdehnung ist sie eine Sp. b. partialis oder totalis. Die längliche oder runde Geschwulst hat entweder keine äussere Haut oder sie ist so verdünnt, dass die Epidermis bläulich roth erscheint. Bilden nur die eigenthümlichen Hüllen des Rückenmarks, Dura und Pia mater und Arachnoidea die Wände der Geschwulst, so erscheint sie livid, bläulich roth mit blutigem Anstrich, und die Fluctuation der enthaltenen Flüssigkeit ist sehr deutlich. Selten unterscheidet sich die die Geschwulst be-

deckende Haut nicht von der des übrigen Körpers. Die mangelhaften Zustände der Wirbelknochen bestehen entweder in einer Spaltung der ganzen Wirbel, also auch der Wirbelkörper in zwei Seitenhälften, was sehr selten ist, oder die Mangelhaftigkeit der Wirbel besteht nur in einem mehr oder weniger ausgedehnten Defect der Wirbelbögen und Bogenhälften, und endlich nur in Nichtberührung des übrigens fast ganz ausgebildeten Bogens. Dieses ist der häufigste Fall. Am häufigsten ist die Hydrorrhachis lumbalis. Diese Stelle disponirt besonders dazu theils durch das längere Zeit hindurch Offenbleiben des Knochens, theils durch das Aufhören des Rückenmarks an dieser Stelle. Dasselbe ist der Fall bei dem heiligen Bein, weshalb denn auch hier die Hydrorrhachis ungewöhnlich häufig vorkommt. Die Diagnose wird bei mangelhafter Fluctuation erschwert durch den Inhalt von fungösen und steatomatösen Massen, und durch die hier oft beobachtete Intrafoetation. Die enthaltene Flüssigkeit ist gewöhnlich seröser Natur, oft aber auch blutiger und selbst eiterähnlicher, und befindet sich am gewöhnlichsten zwischen den Häuten des Rückenmarks, namentlich zwischen Dura mater und Arachnoidea, seltener zwischen dem Wirbelkanal und Dura mater, oder zwischen Pia mater und Arachnoidea. Nicht immer ist die Hydrorrhachis mit Wasserkopf verbunden. Das Rückenmark findet sich nur bis zur Spalte. — In einem Falle fand *von Ammon* seitliche Kanäle, welche sich durch dieselbe bis zum Rückenmark hin zu erstrecken schienen. Das Mark ist oft gesund, öfter breiig, platt gedrückt, und in von einander getrennten Strängen bestehend. Die selten beobachtete Spina bifida ohne Hydrops des Wirbelkanals mag als Bildungshemmung gelten. Bei der mit Wassersucht, Fissura spinalis hydropica, kann die Entstehung des Uebels nur als ein rein pathologisches Erzeugniss angesehen werden, und man muss annehmen, dass sie entweder primair durch eine Entzündung der Rückenmarkshüllen oder secundair durch eine Fortpflanzung des Hydrocephalus, der hemmend auf den Bildungsvorgang im Wirbelkanale einwirkte, hervorgebracht wurde. Es ist somit die Hydrorrharchis eine Bildungshemmung aus Einwirkung bestimmter pathologischer Zustände. Dieser Ansicht pflichtet auch unbedingt der Ref. bei. Er hat sich bereits in dem vorigen Jahresbericht bei Gelegenheit der Darstellung der Leistungen und Ansichten *Otto's*, ganz denen angeschlossen, welche die Missbildungen als Krankheitsprodukte anzusehen geneigt sind. Bereits seit vielen Jahren hat er diese Ansicht in seinen Vorlesungen durchgeführt, und er findet nicht ohne Freude, dass sie jetzt mehr und mehr Theilnahme unter jenen Männern erlangt, welchen die pathologisch-anatomische Wissenschaft, so vielfache Bereicherung verdankt. — *Vrolik* (a. a. O. Bd. I. S. 497) unterscheidet nach dem Grad der Missbildung der Wirbel folgende Arten der Spina bifida und der Hydrorrhachis: 1) Vollständige Spaltung des Wirbels und selbst des Körpers, so dass man oft die Eingeweide der Höhlen durchsehen kann. 2) Vollständige Ausbildung des Wirbelkörpers aber höchst unvollständige der Wirbelbogen, die oft ganz fehlen, oder in ihren Theilen kaum erkennbar sind. 3) Der geringste Grad ist, wo die beiden Hälften des Wirbelbogens zwar vollständig entwickelt, sich noch nicht ganz vereinigt haben, und noch eine mittlere Spalte übrig bleibt. *Vrolik* scheint zur Annahme geneigt, dass die Spina bifida ohne Wassersucht häufiger vorkomme, indem er ihr eine von der Hydrorrhachis getrennte Betrachtung widmet. Die Veränderungen des Rückenmarks bei Spina bifida und Hydrorrhachis bezeichnet er genauer als *von Ammon*. 1) Bei spina bifida totalis fehlt das Rückenmark. 2) Man findet im Rückenmark einen Kanal, welcher einer frühern Bildungszeit angehört. 3) Es ist in zwei neben einander liegende Stränge getheilt, somit eine anscheinende Verdoppelung des Rückenmarks. 4) Wo sich in dem Spaltentheile nur eine undeutliche Nervenmasse befindet. 5) Wo sich das Rückenmark ungewöhnlich abgeplattet zeigt, wie es auch ohne Spina bifida vorkommen kann.

**Cyclopie.** In Deutschland sind die vor mehreren Jahren bekannt gewordenen

Untersuchungen *Vrolik's* „über die Cyclopenbildung" (over den aarden oorsprong der Cyclopie, in N. Verh. der erste Klasse van het konig. Ned. Inst. van Wetensh. Amsterdam 1836) als höchst willkommen bezeichnet worden, wie sie es denn auch im hohen Grad verdienen. Es ist daher interessant zu sehen, wie sich diese Untersuchungen in der weitern Forschung des Verfassers gestaltet haben. *Vrolik* unterscheidet im Handboek Thl. 2. S. 17: *Erste Hauptform:* Die Augen nicht auswendig sichtbar, oft fehlend, zuweilen mit Andeutungen der Nase, oder einer schnauzenartigen Bildung, welche deren Stelle einnimmt. *Zweite Hauptform:* Die einfache Augenhöhle enthält ein auch von Aussen sichtbares Auge; zuweilen oberhalb derselben die Andeutung einer Nase unter der Form einer Schnauze. *Dritte Hauptform:* Das Auge aussenhin einfach, inwendig verdoppelt, bald mit, bald ohne Schnauze. *Vierte Hauptform:* Getrennte Augäpfel, welche dicht an einander liegen, nur durch eine Scheidewand von einander getrennt. Ueber den Augen eine gebogene Schnauze. *Fünfte Hauptform:* Die Schnauze abwärts gerichtet, und durch eine knöcherne Grundlage unterstützt, wodurch sie sich mehr der natürlichen Form annähert. Das Auge bald einzeln, bald doppelt. — Diese Untersuchungen *Vrolik's* sind um so werthvoller, als er sich hier mehr als bei anderen auf selbstständige Untersuchung stützt. Er fasst das Ergebniss seiner Bemühung zusammen und sagt: das Geruchsorgan hat keine andere Beziehung zur Cyclopie, als dass das Auge seine Stelle einnimmt, und desshalb kein vollständiges Geruchsorgan sich bilden kann. Es ist keine zufällige, sondern eine nothwendige Complication der Cyclopie. Bei dieser ist die normwidrige Mehrzahl der Finger und Zehen eine häufige, wo nicht regelmässige Erscheinung. *Vrolik* schliesst, dass man die mangelhafte Entwickelung der Hirnnerven, des Geruchsorgans und des Gesichtsorgans als die ursprünglichen Zustände ansehen müsse, und dass alle übrigen Veränderungen dieser Abweichung in der Bildung folgen müssen. Es wäre zu wünschen gewesen, dass die letztere Annahme, welche durch die Untersuchung *Seiler's* in seinem bekannten Werke schon so viel Aufhellung erfahren hat, durch die Mittheilung genauer anatomischer Untersuchungen befestigt wäre. An solchen kann es dem Verfasser bei seinem reichen Beobachtungsmaterial nicht fehlen, und zu der Annahme ist man nicht berechtigt, dass er die hieher gehörigen Missbildungen lieber unverletzt in Spiritus sehe, als sie genau anatomisch untersucht in anderer, etwas unscheinbarer Form aufbewahre. Eine nicht anatomisch untersuchte Missgeburt bleibt immer ein *Monstrum.*

**Lapium leporinum und lupinum.** *v. Ammon* giebt auf der 6ten und 7ten Tafel seines oft genannten Werkes eine ziemlich vollständige Stufenfolge der hieher gehörigen Spaltungen, welche in folgender Ordnung sich aneinander reihen: 1) Hiatus labii superioris intermedius. 2) Hiatus labii superioris lateralis. 3) Hiatus labii inferioris. 4) Hiatus buccalis. 5) Hiatus labii simplex cum hiatu maxillae superioris et palati duri. 6) Hiatus labii superioris duplex. 7) Hiatus palati mollis. 8) Hiatus uvulae. 9) Hiatus palati duri, mollis, et uvulae complicatus. 10) Hiatus foraminis palatini durioris. Der erste Hiatus ist selten, und unterscheidet sich durch seine Lage im Philtrum hinlänglich von der Hasenscharte. Die Lücke ist hier sehr gering, und die Heilung wohl ohne Narbe möglich. Der 2te Hiatus ist die gewöhnlich so genannte Hasenscharte, welche seitlich von der Mittellinie der Oberlippe liegt. Sie ist gewöhnlicher auf der linken als auf der rechten Seite. *Ammon* sah immer 5mal links und 1mal rechts diesen Fehler. Um sich die Entstehung dieses Bildungsfehlers zu vergegenwärtigen, muss man sich erinnern, dass die primordiale Form des Mundes eine weite anfangs ungleichseitige viereckige mit tief eingehenden Winkeln versehene Oeffnung bildet, welche bald eine dreieckige Form annimmt. Es fehlen noch Nase, weicher und harter Gaumen, Oberkiefer und Oberlippe. Erst allmählig erfolgt durch concentrisches Hervorwachsen der Hautbedeckungen, ebenso von oben wie von den Seiten nach der Mitte hin die Bildung jener Theile, eine vollendete

Ausbildung des früher nur als Rudiment sichtbaren Vomer, und hiermit auch der Nase, ferner aber auch des Os intermaxillare, die Vollendung des Oberkiefers und hiedurch des Gaumens. Das Os intermaxillare hat nur eine foetale Bedeutung. Es dient nach vorn als letztes vollkommen einigendes Glied in jener Knochenkette, welche durch die Nase, Oberkiefer, und Gaumen im Gesichte gebildet wird. Bleibt nun die Bildung des Zwischen-Oberkieferknochens weg, so entsteht eine Lücke nach vorn und nach hinten, welche die Natur in anderer Weise nur höchst unvollkommen zu ersetzen im Stande ist, und die oben angegebene Reihenfolge der Spalten kommt mehr oder weniger ausgebildet zu Stande. Durch die unvollkommene Ausbildung, das zu späte Ausbilden und Schliessen der Stelle der Os intermaxillare werden verschiedene unvollkommene Spaltungen der Oberlippe bewirkt, welche *v. Ammon* sehr genau bezeichnet. Die Natur holt oft die Bildung der Weichtheile beim Mangel der knöchernen nach, denn man findet nicht in allen Fällen von Hiatus labii superioris simplex cum hiatu palati duri et maxillae superioris den weichen Gaumen mangelhaft. Solche durchgehende Spaltung der Lippe, des Oberkiefers, des harten und weichen Gaumens, wo die mangelhafte Entwickelung des einen dieser Theile eine gleiche Beschaffenheit der andern nach sich zieht, zeigt sich besonders am Hiatus labii superioris duplex. Hier ist eine Kluft in der Oberlippe, dem Oberkiefer, harten und meist auch weichen Gaumen, in welcher nur durch den Vomer und das an ihm sich inserirende Os intermaxillare eine scheinbare Scheidewand gebildet wird. Hier fehlt der harte Gaumen ganz, und der Vomer giebt nur den Anschein der Existenz eines solchen. Diese Spaltung ist Bildungshemmung, aber mit pathologischer Einwirkung auf den Bildungsvorgang gemischt, da bei normaler Entwickelung die Schliessung nicht auf einer, sondern auf beiden Seiten, d. h. von beiden Seiten her erfolgt. Dieses lässt sich auch bei der doppelten Hasenschartenbildung nicht verkennen, indem man das Mittelstück bald als verkümmertes Rudiment, bald als einfachen oder paarigen Knopf, bald in eine Art von Rüssel ausgehend, bald ganz, bald theilweise mit Haut bedeckt, bald endlich ohne alle weiche Decke, somit stets sehr beträchtlich verändert vorfindet. Der auf die Uvula allein beschränkte Hiatus giebt die irriger Weise so benannte Uvula duplex. Die Uvula entsteht zuletzt, wenn harter und weicher Gaumen sich geschlossen haben, indem beide sich entgegen wachsende Hälften des Gaumenvorhanges zusammenstossen. Erfolgt letzteres mangelhaft, so bleibt eine Spalte übrig, Hiatus uvulae, Uvula duplex genannt. In dieser ganzen Darstellung liegt ein reicher Schatz von Beobachtungen, und nirgends kann man sich über die Entstehung und Artung der Spaltungen, welche am Organismus vorkommen, besser belehren, als durch die hier gegebene Darstellung der Hasenscharte, welche so ziemlich in all ihren Theilen erschöpft zu nennen ist. *v. Ammon* liefert auf einer Supplementtafel noch die leichten Formabweichungen der Lippe, welche in Vertiefungen, Sternchen derselben bestehen, und auf eine abnorme Vereinigung, oder auf ein abnormes Schliessen derselben hindeuten.

**Halskiemenöffnung, foetale Fistel.** Prof. *Hyrtl* in Prag, (österreichische Wochenschrift 1842. Nro. 3. S. 53.) theilt einen dieser seltenen Fälle mit. Ein 35jähriges männliches Individuum hat bereits vor 20 Jahren bemerkt, dass die Halsbinden und das Hemde links am Halse anklebten. Es fand an dieser Stelle eine kleine Oeffnung mit eingezogenem, geröthetem Rande, welche beim Druck einen Tropfen Schleim entleerte. *Hyrtl* fand am innern Rande des linken Musc. sternomastoideus eine runde Oeffnung von der Grösse eines Stecknadelkopfes, anderthalb Zoll über dem linken Sterno-claviculargelenke, mit einem röthlichen, unempfindlichen und niedern Hautwalle umgeben, mit den Hautdecken verschiebbar, und beim Streichen von oben nach abwärts ein Paar Tropfen glasigen zähen Schleims entleerend. Jede Schlingbewegung stülpte die Umgebung der Oeffnung trichterförmig ein, und legte die Haut in strahlenförmige Falten. Die Sonde

drang ein, und kam im Pharynx links neben dem Kehldeckel zum Vorschein, wobei Reiz zum Husten, Kratzen im Schlunde und Speicheln des Mundes verursacht wurde. Eingespritzte Flüssigkeit drang ebenfalls in den Pharynx. Von Flüssigkeit und Speisen drang nie etwas nach Aussen. Es schliesst sich diese Beobachtung an die von *Dzondi* und *Ascherson* mitgetheilten an. — *v. Ammon* liefert eine übersichtliche Darstellung der hieher gehörigen Fälle und schliesst hier den Fall einer unvollkommenen Fistel des Halses an.

**Mangelhafte Herz- und Gefässbildung.** *T. Thompson* beschreibt (London med. Gazette July 1842.) das Herz einer 38jährigen weiblichen Person, welche bis zum Eintritt eines Fiebers ganz gesund, nach demselben an Herzklopfen, livider Farbe, Wassersucht, und an einem undeutlichen zweiten Herzgeräusche, bei verzogenem ersteren litt. Das Herz war grösser, der rechte Ventrikel erweitert, und getheilt in zwei Kammern durch ein deutliches Septum, welches durch die hypertrophirten Columnae carneae gebildet wurde. Die Arteria pulmonalis war beinahe 1 Zoll in ihrem Umfang weiter als die Aorta, und hatte vier halbmondförmige Klappen.

„Ein Kind, welches gleich nach der Geburt meine Aufmerksamkeit durch die Hautfarbe auf sich zog,“ berichtet *Smith* (Dublin med. Press.) „war sonst gut gebildet, litt aber an Anfällen von Dyspnoe und starb plötzlich 8 Monate alt. Der Körper war fett und aufgeschwollen. Der sehr grosse Herzbeutel schloss ein Herz von beträchtlichem Volumen in sich ein. Die rechte Kammer und Vorkammer waren besonders weit, und bildeten den grössten Theil des Organs. Die Arteria pulmonalis fehlte, denn nur ein sehr kleines Gefäss, als ihr Rudiment, verlief als Verbindungsmittel der Arterie. Die sehr weite Aorta entsprang aus beiden Ventrikeln zugleich. Die Gefässe aus dem Stamme der Aorta nahmen in der normalen Weise ihren Ursprung. Ein kleiner Arterienzweig entsprang von ihrem untern Theile, theilte sich nach einem kurzen Verlauf in zwei Zweige, die zu den beiden Lungen sich hinbegaben. Das Foramen ovale war offen, so dass man eine Schreibfeder durchführen konnte. Der rechte Ventrikel war gross, und in seinen Wänden beträchtlich dicker als im normalen Zustande; der linke dagegen hatte eine Abnahme in seiner Ausdehnung und in seiner Muskelkraft erfahren. Die Scheidewand der Ventrikel war noch nicht geschlossen.“ — Es schliesst sich dieser Fall an die gar nicht seltenen Fälle der Blausucht an, wo die Aorta aus beiden Ventrikeln entspringt. Der Fall ist nur selten wegen des Mangels des Stammes der Arteria pulmonalis. Aehnliche Fälle hat hieher *Farre* on malformation of the Heart, und Ref. in der dritten Abtheilung seines Atlasses für pathologische Anatomie abgebildet und beschrieben. In physiologischer Hinsicht ist dieser wie die ähnlichen Fälle höchst interessant in der Art und Weise, wie hier der Blutlauf, wenn auch abnorm, doch möglich wurde. Zweifelsohne allein durch das Offensein der Scheidewand der Kammer und der Vorkammer.

**Mangelhafte Bildung der Bauchwände und Eingeweide.** *Mangel der Bauchdecken* beobachtete bei einem Fötus *Lépine* (Précis analyt. des trav. de la société méd. de Dijon pendent les Années 1834—37. Jan. 1842. pag. 104.) Alle Unterleibseingeweide, Leber, Darm u. s. w. lagen frei. Solche Eventration ist selten. Die Fälle, welche Ref. sah, zeigten eine dünne Haut, welche die Eingeweide bedeckte. Auch fehlte gewöhnlich eine der untern Gliedmassen. — Ein 8monatlicher Foetus *mit mangelnder Nabelschnur* wurde von Mad. *Danthez* (Gazette méd. de Paris 1842. Nro. 16. S. 249.) beobachtet. Die Gegend des Nabels war offen, die Leber vorgefallen: die Placenta war gross, zeigte grosse Venen, aber keine Arteria umbilicalis. Die Untersuchung ist unvollkommen, denn irgend eine Verbindung mit der Placenta hat gewiss Statt gefunden. — Den *Mangel der linken Niere* sah beim Aencephalus *Socio* (Bulletino delle scienze mediche. Juni 1842.); an ihrer Stelle fand man eine succenturirte Niere. Die Ursache des häufigen Mangels der linken Niere sucht der Verfasser in dem tiefern Ursprung der Arteria rena-

lis sinistra. — Eine höchst interessante und seltene *Hemmungsbildung des Magens* beschrieb Dr. *Robert* in Marburg. (*Müller's* Archiv. 1842. H. 1. S. 57.). Der Darm eines drei Tage alt gewordenen Kindes hatte zwar die Lage und Krümmungen, welche ihm normal zukommen, aber er hatte nur die Form und Weite eines Darmes, doch waren Cardia, Pylorus und Blindsack in ihm angedeutet. Die Leber war klein, und füllte nur unvollkommen das rechte Hypochondrium, lag vielmehr in der Mitte der epigastrischen Gegend und bedeckte den Magen, an dem das Pancreas dicht anlag. Es war $4\frac{1}{2}'''$ breit und $16'''$ lang, und erstreckte sich vom Winkel des Magens bis in die Aushöhlung des Zwölffingerdarms. Die Milz fehlte ganz. Die Leber war mit dem Mesocolon leicht verwachsen. Eine ähnliche Bildungshemmung konnte der Verfasser nicht auffinden. Auch Ref. ist keine ähnliche bekannt.

**Missbildungen der Gelenkknochen.** *Guérin* theilt (Gazette médicale de Paris Nr. 47.) *Grundzüge einer allgemeinen Theorie der Gelenkmissbildungen* mit. Als Grundlehre stellt er auf: dass bei weitem die grösste Anzahl der Missbildungen der Gelenkknochen bei den Monstris, beim Fötus und Kinde durch eine kräftige Zusammenziehung der Muskeln bewirkt wird, welche ihren Grund in einer Krankheit des Nervensystems, des Gehirns, oder des Rückenmarks, oder der Nerven selbst anerkennt. Zum Beweise dieser Lehre werden von *Guérin* aufgeführt: 1) das häufige Vorkommen von Gelenkmissbildungen bei Missbildungen des Gehirns und des Rückenmarks (Spina bifida). Es lässt sich bei den Monstris und beim Fötus sehr häufig eine vollständig entsprechende Grösse der Missbildungen beider Theile nachweisen. 2) Dass sich bei vorübergehenden Gehirnkrankheiten Klumpfüsse bilden, und selbst die geheilten sich wieder einstellen. *Guérin* theilt die Beobachtungen zweier Zwillinge mit, welche durch Pflasterverband von den angebornen Klumpfüssen geheilt waren. Es stellte sich zweimal ein Hirnleiden mit Konvulsionen ein, und jedes Mal kehrte der geheilte Klumpfuss zurück. Die Muskeln zeigen bei den angebornen Gelenkmissbildungen eine Verkürzung, die entweder auf einer vorübergehenden oder andauernden krampfhaften Action, oder andauernden Lähmung beruht, stets aber in ihrer Wirkung denselben Erfolg zeigt. Bei allen Monstris ohne Gehirn und ohne Rückenmark (? Ref.) findet man Missbildungen verschiedener Theile, was *Guérin* allgemeine Missbildung nennt. Wo nun Missbildung eines Gelenks vorkommt, da glaubt er sei das Nervenleiden entweder unbedeutend oder bereits geschwunden. Die Mangelhaftigkeit der Hirn- und Rückenmarksbildung ist der Grund, wesshalb die Missbildungen so bald nach der Geburt sterben. Aus einer Zusammenstellung missbildeter Fötus zieht *Guérin* folgende Folgerungen: *Erste Reihe:* Beträchtlicher innerer und äusserer Wasserkopf ohne Verletzung der Knochenwände des Schädels und des Wirbelkanals. Die Krankheit der beiden Hirnhemisphären begleitet von einer allgemeinen Retraction der Muskeln und dauernder Missbildung aller Gelenke. *Zweite Reihe:* Fötus mit Wassersucht der Hirnventrikel oder anderen Veränderungen einer Hemisphäre, begleitet von Missstaltungen einer Körperseite, entsprechende Retraction der Muskeln und Missbildung dieser Seite, wie im ersten Falle sie allgemein bestand. *Dritte Reihe:* Missbildung der Wirbelsäule und der untern Gliedmassen; der obere Theil des Rumpfes und die obern Glieder normal. Hier findet man eine Entartung eines untern Rückenmarkstheiles, welche in einer mehr oder weniger entwickelten Erweichung besteht. *Vierte Reihe:* Missbildung einer Gliedmasse, beständige Biegung des Knies und Klumpfuss. Das sorgfältig untersuchte Rückenmark zeigte eine Veränderung der vordern Bündel dieser Seite, und die daraus hervorgehenden Nerven waren weniger stark, als die der entsprechenden Seite.

*Vrolik*, (a. a. O. S. 193.) behandelt die *abnormen Richtungen der Füsse*, von denen er drei unterscheidet: 1) talipes varus, einwärtsgerichteter Klumpfuss; 2) talipes valgus, auswärts gerichteter Klumpfuss; 3) Pferdefuss, talipes equinus. 1) Beim *talipes varus*

sind wegen der eigenthümlichen Verunstaltung des Fusses auch die Theile des Unterschenkels verändert: Die Achillessehne ist gespannt, ebenso die Aponeurosis plantaris, weniger der tibialis posticus, der flexor longus proprius hallucis, und die caro quadrata Sylvii. Verkürzt und zusammengezogen sind der M. tibialis anticus, posticus, gastrocnemius, solaeus, plantaris, flexor longus 4 digitorum pedis, abductor hallucis, transversalis pedis, flexor brevis digiti minimi, flexor longus und brevis hallucis. Ungewöhnlich verdünnt und verlängert sind dagegen: M. peronaeus longus, brevis, tertius, extensor longus und brevis 4 digitorum pedis, abductor digiti minimi. Der Peronaeus tertius kann fehlen. Einige Bänder des Fusses sind verkürzt, die vagina cruris et pedis, ligament. deltoideum, lig. cartilagineum, und ligamenta plantaria. Verlängert dagegen sind das ligament. fibulare tali anticum et posticum, ligament. fibulare calcanei, ligamenta dorsalia, membrana capsularis ossis navicularis et capitis tali. Unter den Knochen ist am meisten verändert der Talus, der seine eigene Form verloren hat. — Weit erschöpfender und praktischer ist die Darstellung, welche *v. Ammon* (a. a. O. S. 101 und folgende) liefert. Er bezeichnet die Verrichtungsabweichungen, welche ein solcher Fuss bedingt, und beschreibt ausführlich die anatomischen Veränderungen. Die Abweichungen, welche die Muskeln bieten, bezeichnet er, wie *Vrolik*; aber in der Darstellung der Knochenverunstaltungen weicht er von ihm ab. Er bemerkt, dass die Tibia häufig atrophisch, die Fibula gebogen sey, dass das Os naviculare sich nahe an die Tibia lege, und seine Gelenkfläche für den Astragalus ungemein vertieft sei; der Malleolus internus verkleinert, der Mall. ext. dagegen vergrössert. Unter den Knochen des Tarsus zeigen sich besonders der Astragalus, Calcaneus, das Os scaphoideum, cuboideum, und die drei Ossa cuneiformia verändert; indem sie eine mehr oder weniger deutliche Achsendrehung erleiden, verändern sie ihre Gestalt, Höcker und Ränder. Als verkürzte Ligamente und Sehnen nennt *v. Ammon* die Aponeurosis plantaris, das ligamentum deltoideum, ligament. capsulare articuli pedis, ligament. plantare, calcaneo-cuboideum obliquum, rhomboideum, das ligament. plantare naviculare cuboideum, transversale, ligamentum plantare calcaneo-naviculare teres, ligamentum commune plantare der Metatarsalknochen, das Ligament zwischen dem Os naviculare und cuneiforme primum. Zu den ausgedehnten Ligamenten gehören: das ligamentum fibulare tali anticum und posticum, das ligamentum fibulare calcanei, der Apparatus ligamentosus fossae sinuosae, die Membrana capsularis ossis navicularis et capitis tali und die auf dem Fussrücken befindlichen sehnigten Verbindungen. Sehr treffend sind die Abweichungen bezeichnet, welche zwischen dem Klumpfuss Neugeborner und jenem Erwachsener bestehen, und hiedurch die abweichende Ansicht *Scarpa's* mit jener der Neueren ausgeglichen. *v. Ammon* glaubt, dass für die Entstehung des Klumpfusses die abnorme Lebensthätigkeit wichtiger sei, als mechanische Einwirkungen, deren Einfluss die französischen Anatomen *(Cruveilhier)* hier wirksam glauben. So weit Ref. diesen Gegenstand nach den Präparaten des anatomischen Museum in Bonn beurtheilen kann, ist die Ansicht wie die Darstellung *von Ammon's* in jeder Hinsicht der Natur entsprechend, und offenbar aus einer reichlichen Anschauung derartiger Abweichungen hervorgegangen. Hoffentlich kommen die französischen Beobachter durch *Guérin's* Vorbild doch noch auf einen bessern Weg.

2) Der *Talipes valgus*, wo der äussere Fussrand nach oben, der innere nach unten steht, besteht nach *v. Ammon* in einer Veränderung des Calcaneus nach innen und unten bei Erschlaffung der Achillessehne und Verkürzung der Extensoen. Er ist keine Bildungshemmung, und ist praedisponirt in einer Erschlaffung oder unvollkommnen Entwicklung der Bänder des Tarsus. Nach *v. Ammon* sind alle Extensoren verkürzt: die Peronaei, tibialis anticus, Extensor digit. com., Extensor halluc. — *Vrolik* (a. a. O. S. 206) sieht das Wesen des Plattfusses in der Verkürzung der Musculi peronaei, und schlägt zur Heilung

desselben die Durchschneidung der Sehnen dieser vor. Er findet die äussere Ursache in dem Tragen zu schwerer Lasten, und im zu frühzeitigen Gehen.

3) Der *Pferdefuss*, pes equinus, bei welchem die Ferse in die Höhe gezogen, und der Kranke auf den Zehen tritt, zeigt nach *v. Ammon* eine Zusammenziehung der Muscul. gastrocnemii und des Soleus, und eine noch beträchtlichere der tibialis posticus, peronaeus, plantaris, der Achillessehne und der Aponeurosis plantaris. In spätern Lebensaltern findet eine Entfernung der Gelenkfläche des Sprungbeins von der Tibia statt, welche mehr nach dem Calcaneus hingerichtet ist. *v. Ammon* sucht den Grund dieses Uebels in einer stärkern Entwicklung der Wadenmuskeln. —

4) Den *Talipes* oder den *Fersenfuss*, wo die Zehen nach oben und rückwärts gerichtet sind, und die Ferse den tiefsten, und Stützpunkt des Fusses bildet, hält *v. Ammon* für eine ursprüngliche Bildungsabnormität.

*Talipomanus* beschreiben *v. Ammon und Vrolik* nach der von Lode gegebenen Darstellung in den zwei Formen, talipomanus flexa und extensa.

Eine ziemlich vollständige Uebersicht der Missbildungen der übrigen Gelenke liefert *v. Ammon* nach eigener und fremder Erfahrung. Die gleiche Darstellung von *Vrolik* ist weniger vollständig. Interessant ist die Beobachtung *v. Ammon's*, wo das Kind Klumpfüsse, Pferdefüsse, Klumphände, einen angebornen Leistenbruch und Mangel beider Patellae hatte. Die hiebei gegebene Darstellung über *angeborne Luxation* ist beachtenswerth. *Adelmann* theilt hier zwei Fälle von angeborner Luxation des Knies nach innen mit, und ein dritter Fall betrifft dieselbe Luxation nach aussen. Eine angeborne Contraction des Hüft- und Kniegelenkes theilt derselbe mit. Einen Fall von Dysarthrosis coxae, genu und pedis beobachtete *v. Ammon*. (a. a. O. S. 116.) — Eine belehrende Zusammenstellung des bisher bekannt gewordenenen über die Dysarthrosis ileo-femoralis congenita und acquisita, über Dysarthrosis brachii congenita lieferte derselbe Verfasser, aus welcher sich ergiebt, dass man die Literatur über diese Missbildungen nicht mehr arm nennen kann. *Dr. Warnatz* und *v. Ammon* (a. a. O. S. 125.) untersuchten eine angeborne Dysarthrose des Oberarmkopfes und fanden folgendes: Der daran leidende war ein 50jähriger Kohlenschachtarbeiter, der wegen eines traumatischen Augenübels in Behandlung kam. Das Acromion der leidenden rechten Seite war mehr herabgedrückt, dem Schlüsselbein fehlte die gewöhliche Beugung an der Pars coracoidea; es war gerade. Der Kopf des humerus sass unter der Pars acromialis claviculae. Der rechte Musculus sternocleido-mastoideus war stärker und breiter als der der entgegengesetzten Seite. Einige Verdrehung der Wirbelsäule an der Pars thoracica nach rechts. Der Arm der leidenden Seite war magerer, und der Oberarm um drei und einen halben Zoll kürzer: die Bewegungsfähigkeit dieses Armes im Allgemeinen schwieriger als die des gesunden. Die Bewegung war mehr eine Thätigkeit des Vorderarmes. Heben, Senken und einige Adduktion war nicht ganz unmöglich. Bei allen Actionen spannte sich die Sehne des Musculus pectoralis major vorzugsweise. Doch konnte der Kranke in dem Kohlenbergwerk arbeiten.

Einen Fötus *mit längs dem Rücken gelagerten Füssen* beobachtete *Teissier* (Gazette des Hôpitaux. 1842. Supplément). Die Füsse ganz verdreht; Calcaneus und die Ferse standen nach vorn; an jeder Seite des Rückens sah man einen Eindruck, in welchem die Knie gelagert waren; beide Füsse waren Pferdefüsse. In der Gegend der Lendenwirbel war eine Oeffnung, wodurch der Wirbelkanal direkt mit der äussern Luft in Verbindung stand; die vordere Bauchwand mangelte fast vollständig, und war durch eine feine durchsichtige Haut ersetzt, so wie man dieses bei der Eventration gewöhnlich beobachtet. — Dieselbe Beobachtung ist erzählt in Mémoires de la Société d'émulation de Lyon. Tom. 1. 1842.

**Mangel der Gliedmassen.** *v. Ammon* (a. a. O. S. 128) unterscheidet

1) Mangel durch gehemmte Bildung und 2) Mangel durch geschehene Amputation. Beide Arten sind in neuester Zeit vielfach beobachtet worden. In ersterer Hinsicht können alle Gliedmassen, einige oder auch nur eine fehlen, und alle übrigen Organe können vollständig ausgebildet sein. Der Mangel der Gliedmassen durch Amputation ist im vorigen Jahresbericht (S. 17.) besprochen. *v. Ammon* erzählt den Fall, wo die Amputationswunde bei der Geburt noch nicht geheilt war. — *Chailly* (Annales d'Obstétrique. Nov. 1842.) theilt die Beobachtung eines während der Geburt gestorbenen männlichen Kindes mit, dessen Rumpf und Kopf wohlgebildet, dessen untere und obere Gliedmassen bis auf unbedeutende Stümpfe ganz fehlten. Der Beobachter glaubt nicht, dass hier Amputation statt gefunden sondern eine Krankheit die Gliedmassen zerstört habe.

Ein übrigens ausgetragenes Kind hatte am linken Fuss nur drei Zehen, (*Mitchener*, the american Journal of the medical Science. New Series. Vol. I. S. 401. — Oppenheim's Zeitschrift Bd. 19. Heft I.) von denen die grössere durch eine durch den Tarsus bis zu dessen Ende gehende Spalte von den beiden kleinern getrennt war. Am meisten missbildet waren Becken und die Genitalien. In einer Ausdehnung von $^3/_4$ Zoll wurde die Insertion des Nabelstranges von einer etwas breitgedrückten, kreisförmigen, mit dessen gelatinöser Substanz gefüllten und dessen durchsichtigen Häuten umhüllten Geschwulst umgeben, unter welcher und zu beiden Seiten des Nabels, in der Gegend der Bruchringe noch zwei andere, halbkreisförmige, hervorragende, $1^1/_2$ Zoll im Durchmesser habende, weiche, elastische, beim Schreien des Kindes sich anspannende Geschwülste sich befanden, die hellgefärbt der Schleimhaut des vorgefallenen Mastdarms glichen, und nahe an ihrem untern Rande zwei der Sonde nicht zugängliche Mündungen zeigten. Zwischen und unterhalb dieser Geschwülste befand sich in der Schaamgegend eine noch breitere vierte, welche sich beim Schreien des Kindes mehr ausdehnte und sich in einen $3^1/_2$ Zoll langen, einen Zoll an der Grundfläche und $^1/_2$ am Ende habenden, röhrenförmigen, conischgeformten und stark nieder sich senkenden, weichen, schlaffen, beim Geschrei des Kindes aber gleich einem Penis sich erigirenden Körper fortsetzte, und im collabirten Zustande eine in die Quere gerunzelte Fläche hatte. Das freie Ende des Körpers war durchgängig, und entleerte nach der Geburt eine bedeutende Menge Kindspech, später Gas und Koth; man hielt ihn für den ausserhalb des Körpers befindlichen Mastdarm. Ausser- und unterhalb dieser Geschwulst befanden sich die auf beiden Seiten von ihr durch tiefe Spalten getrennten grossen und kleinen Schaamlefzen, die nach unten über einen Zoll und nach oben noch weiter von einander abstanden. Innerhalb und über der linken Schaamlefze befand sich eine kleine, mit einem harten hervorragenden Rande versehene, und dickem, zähen Schleim gefüllte, dem kindlichen Os Uteri entsprechende Mündung; nach unten eine Andeutung der Scheide. Die Schaambeine fehlten; das Becken war von hinten eigenthümlich flach. 17 Tage nach der Geburt starb das Kind an Bauchfellentzündung. Die Leber reichte bis zu den Schaambeinen; die Flexura sigmoidea Coli fehlte; das Colon ging unmittelbar in den oben bezeichneten Mastdarm über. In das Innere der beiden seitlichen Geschwülste inserirten sich zwei Gebärmütter, als konischgeformte, mehr als einen Zoll in die Unterleibshöhle hineinragende, an ihren Enden weiche gefranzte Körper. Das Orificium der rechts gelegenen diente zugleich zur Ausmündung der Scheide und des Ureter. Fallopische Röhren und Eierstöcke waren nicht zu bemerken.

**Sirenie.** Den Schluss des *Cruveilhier'schen* Werkes, die letzte Tafel der 40sten Lieferung bildet eine vortreffliche Untersuchung über eine *Sirenen-Missgeburt*, welche sich an jene Untersuchungen anschliesst, welche auf Tab. 31 Liv. 33 desselben Werkes gegeben sind. Das Kind ist vollständig ausgebildet, beide untern Gliedmassen sind vollständig vorhanden, bis auf den gemeinschaftlichen Calcaneus, der sich nur durch seine Grösse auszeichnet, und auf die Verschmelzung des Os ischium. Durch letztere Verunstal-

tung erhält das Becken ein eigenthümliches Ansehen, und zwischen dem Os pubis und dem verschmolzenen Sitzbein hat sich noch eine kleine Höhle gebildet. Hinter dem verschmolzenen Sitzbein ist dann die eigentliche Beckenhöhle; *Cruveilhier* leitet die Entstehung dieser Missgeburt von einem Druck in der frühern Periode des Fötuslebens her. Ich weiss nicht, wie aber dadurch die Ausbildung des einzigen grossen Calcaneus erklärt werden kann. Die Erklärung durch Druck bringt uns auch nicht zur Einsicht in die Entstehung jener Verunstaltung des Ossis ischii. —

Eine gute Darstellung der *Sirenenbildung* (Sympodie) lieferte *Vrolik*. (a. a. O. Bd. 2. S. 109.) Er unterscheidet 1) Sirenenbildung ohne Fuss. Das Heiligenbein und Sitzbein verbildet, an ihnen sitzt zuweilen auch erst noch ein Knochen: die Rippen zuweilen normwidrig. 2) Sirenenbildung mit einem einzelnen mehr oder weniger vollständig gebildeten Fuss. Sehr unvollkommen gebildetes Becken, nach *Otto* Fehlen des Heiligenbeins, oder es ist unvollkommen, Schaam- und Sitzbein abwärts in einander geschmolzen, so dass das Becken nach unten geschlossen ist. Nach hinten sitzen die beiden Schenkelbeine, welche abwärts mit einer doppelten Kniescheibe in ein einfaches Schienbein übergehen. 3) Sirenenbildung mit einem doppelten, aber in eins verbundenen Fuss, wie oben der *Cruveilhier'sche* Fall lehrt. — Beachtenswerth ist es, dass bisher die Sirenie so wenig sorgfältig auf den bei ihr stattfindenden Verlauf und die Beschaffenheit der Arterien untersucht worden ist. Ebenso wenig sind die Nerven genau beachtet. *Vrolik* hat zwar Einiges hierüber beigebracht, allein Anderes bleibt noch zu wünschen. Doch ist von diesen Systemen allein Aufschluss zu erlangen: die eigenthümliche Form und Ernährung der Knochen ist wohl davon abhängig, und Folge.

**Doppelbildungen.** Die Zahl derer, welche in diesem Jahre zur Beobachtung kamen, ist lange so gross nicht als jene der Hemmungsbildungen. Sie beträgt kaum $^1/_{10}$ derselben. Bei einem neugebornen Mädchen beobachtete *Tarler* (Oesterreichische Wochenschrift Nov. 1842), dass von der linken Lendengegend bis zum Steiss hin ein zweites Becken entsprang mit untern Gliedmassen, wodurch somit die untere Körperhälfte doppelt erschien: das zweite Becken ist dem ersten an vollem Steiss und Hüften gleich. In der Kerbe findet sich ein gehörig geformter After, der in einen blinden Sack endet. Das Steissbein ist deutlich; der Schaamberg gerundet; an der Stelle der Geschlechtstheile ist eine ververtiefte Falte ohne Andeutung des Geschlechts. Die gutgebildeten Oberschenkel haben Kniescheiben, die Unterschenkel sind verhältnissmässig kleiner, aus zwei Knochen bestehend, die Füsse platt mit normaler Zehenzahl. Im ganzen ist dieser zweite Körper kleiner als der erste. Das Mädchen lebt, gedeiht gut und das Wachsthum schreitet an beiden Körpern gleichmässig fort. — Mit den Brustseiten an einander gewachsene Zwillinge bei einfacher, aus der zusammengewachsenen untern Seite hervorgehenden Nabelschnur beobachtete *Mackenzie* (the Lancet. Oct. 1842. Vol. I. Nro. 5.). *Dumas* giebt eine Geschichte des *Uterus bicornis*, von welchem er nachweist, dass alle Theilungen und Scheidungen dieses Organs in zwei Höhlen bis zur vollständigen Darstellung zweier getrennter Uteri nur eine Stufenfolge bilden, die alle zum Uterus bicornis gehören. Er stützt sich auf die *Mayer'schen* Beobachtungen und geht auf dessen Eintheilungen, uterus bilocularis, uterus bicornis, und uterus bipartitus ein. Der von *Dumas* beobachtete Fall ist folgender: Eine 34jährige Frau, welche 6mal schwanger war, und die beiden letzten Male abortirte, zeigte eine undeutliche Scheidewand der Scheide, die in einer oberen und in einer unteren Partie erkennbar war, von welcher die obere in ihrer Basis 3—4 Millimeter dick, gegen ihre Spitze aber sehr dünn war; sie hatte 10 Millimeter Länge; die untere war weniger ausgebildet, und verlor sich nach hinten und vorn in eine Schleimfalte. Die Bauchfellfalte zwischen Mastdarm und Blasse bildete eine deutliche Scheidewand gerade in der Mitte von vorn nach hinten, und hatte neben den Vertiefungen an beiden Seiten an jeder Seite

einen Pyramidenkörper vom Bauchfell bedeckt neben sich, deren dickstes Ende nach oben und nach hinten gerichtet war. Beide Körper hatten keine Aehnlichkeit mit der Gebärmutter, hingen aber zusammen mit einer Fallopischen Röhre, einem Eierstock, mit dem runden, und mit dem breiten Ligamente. Die Trompeten und die Eierstöcke waren sehr roth, besonders die an der rechten Seite. Die Grube, welche durch die seitlichen Gebärmutterkörper gebildet wurde, war nach hinten durch den Mastdarm, nach vorn durch die Blase ausgefüllt. Die Scheide war 85 Millimeter lang und 27 Millimeter breit. Der Gebärmuttermund zeigte sich unter der Form einer queeren Ritze. Die Gebärmutter war zweitheilig; jede Theilung birnförmig, 53 Millimeter lang, 31 Mill. breit, 25 Mill. dick. Im Grunde war jede rund, und verengte sich so wie man sich der Mitte annäherte, wo die beiden Gebärmutter in einander übergingen, und einen gemeinschaftlichen Hals bildeten. Die beiden Gebärmutter standen 40 Millimeter von einander. Der Hals war 25 Mill. lang, 34 Mill. breit, und 20 Mill. dick. Die Länge der linken Höhle war 49 Mill., die der rechten 52. Jede Höhle bildete einen verlängerten Kegel, und war am weitesten, wo sie mit der Trompete in Verbindung stand. Die Wände der Höhle waren dicht, 12 Millimeter dicke, da wo beide Höhlen zusammenstiessen aber nur 7 Millimeter; in der Nähe der Fallopischen Röhren 6—8 Millimeter. Die Fasern der Wände waren deutlich, aber blässer, sonst der Muskelfaser ähnlich. — Eine zweiten Fall von Uterus bicornis mit Hydatiden der Nieren bei einem Neugebornen beobachtete *Schupmann*. (Organ für Heilkunde. Bd. 2. Heft. I. S. 135.)

Die genaue Untersuchung *eines mit den unteren Gliedmassen und männlichen Geschlechtstheilen versehenen Parasiten auf der Brust eines männlichen Kindes*, das am 15. Tage nach der Geburt starb, erzählt Dr. *Faesebeck*. (*Müllers* Archiv. H. 1. S. 61.) Der Parasit sass etwas oberhalb des Nabels und konnte nach oben und unten gewendet werden, wobei von dem Kinde keine Aeusserungen eines unangenehmen Gefühles entstanden. Die Verbindung wurde durch einen ungefähr 1½ Zoll im Durchmesser haltenden Stiel bewirkt. An dem parasitischen Rumpf fehlte der rechte Unterschenkel, sonst war er vollständig gebildet. Der obere Theil des Rumpfs bestand aus weichen Theilen, und hatte keine Wirbelsäule. Kreuzbein und Sitzbeine fehlten und die Hüftbeine bildeten einen gewölbten Bogen. Eine blinde Vertiefung bezeichnete die Stelle des Afters. Die Geschlechtstheile waren gross, und zwei Zoll weit liess sich eine Sonde in die Harnröhre führen. Der Hodensack leer und die Gelenke der Gliedmassen unbeweglich. Wenn das Kind schrie, schwoll der Parasit nicht an; beide liessen unabhängig von einander ihren Urin; die Wärme des Parasiten war geringer als die des Kindes, der Schweiss des ersteren etwas kalter als der des letzteren; beide schwitzten gleichzeitig. Nur wenn man den Parasiten zu stark und anhaltend reizte, schrie das Kind, indem die Bauchdecken des letztern gezerrt wurden. Bei der Sektion war das Kind normal. Der Parasit zeigte folgendes: die Darmbeine waren vorhanden, aber Hüft-, Schaam- und Sitzbeine getrennt, und bildeten unter einander einen gewölbten Rand. Die Beckenhöhle hatte eine eiförmige obere Oeffnung. Der Oberschenkel rechts etwas schwächer als der linke, sonst normal. Der linke Unterschenkel normal; an der rechten Seite an dessen Stelle nur ein Knochenstück vorhanden. Kniescheibe fehlte. Fusswurzelknochen normal; die Bänder fehlten und die Muskeln waren in einem weissen Fett nur angedeutet als aponeurotische Ausbreitungen. Die Gefässverbindung zwischen Kind und Parasit geschah durch die bedeutend vergrösserte linke Mammaria interna, welche in die Beckenhöhle des Parasiten trat und als Arteria cruralis mit der Vena cruralis und dem Nerv. cruralis in den Oberschenkel ging. Ein starker Ast derselben ging zwischen dem Fundus der Blase und den Nieren zum rechten Oberschenkel als cruralis dextra. Aus dieser ngen noch ab: zwei Arteriae renales, drei bis vier andere Aeste, welche durch das Becken

verliefen, und die Arteria umbilicalis. Die Venen sammelten sich wieder in die Venae crurales, und diese gingen in die Venae mammariae über. Das Nervensystem hatte folgende Anordnung: zwischen der Blase, der Niere, und dem Ureter neben der Arteria cruralis dextra befanden sich zwei Ganglien, welche durch Zweige mit einander in Verbindung standen; aus ihnen kamen wiederum Aeste hervor, die theilweise neben den Gefässen verliefen und an der Bifurcation der Arteria mammaria ein Knötchen bildeten, welches noch einen Ast von dem linken Nervus cruralis bekam. Ferner kamen zwei Aeste an der vordern Seite aus beiden Ganglien als Nervi crurales hervor, von welchen der linke Ast bedeutend stärker als der rechte war. Beide Aeste gingen zu den Oberschenkeln. An der hintern Seite der Ganglien, innerhalb der Beckenhöhle kamen mehrere Wurzeln aus denselben hervor, welche unter einander und auch mit dem Nerv. cruralis sinister in Verbindung standen. Aus diesem Plexus entsprangen a) der Nervus ischiadicus sinister zweimal so stark als b) der Nerv. ischiadicus dexter. Beide Nerven vertheilten sich in den Oberschenkel. Der Nerv. ischiadicus sinister theilte sich an der Kniekehle in drei Aeste 1) als Nerv. tibialis; 2) als Nerv. peronaeus; 3) als Nerv. cutaneus posterior cruris. c) Zuletzt Nerv. cutaneus superior, welcher durch die Beckenhöhle in das Fett trat, und sich bis in die Haut verfolgen liess. Die Häute hatten folgendes Bemerkenswerthe. Die äussere Lamelle des kindlichen Bauchfells erstreckte sich in den parasitischen Rumpf durch den Stiel, und bildete zwei Säcke, die durch eine Oeffnung mit einander in Verbindung standen. In diesen Säcken befand sich eine Darmschlinge, die 18 Zoll lang und überall von gleicher Dicke war. Vom Mastdarme war nichts vorhanden. Am unteren Ende des Darms legte sich der Fundus der Blase an, und öffnete sich in denselben, wo sich Ureter und Vas deferens befanden. Von den Harnwerkzeugen fanden sich im Parasiten: 1) eine grosse Niere mit einem Ureter. 2) Die Blase. 3) Die Harnröhre. Alle normal. Von den Geschlechtstheilen fand sich ausser den genannten Theilen nur ein Hode und zwar der rechte vor. — Der *Faesebeck*'*sche* Fall, noch mehr aber die treffliche Untersuchung des Falles macht uns auf viele interessante Punkte aufmerksam. Steht das Gefässsystem des Parasiten im innigsten Zusammenhang mit dem Gefässsystem des Trägers, hat er kein eigenes Gefässsystem, so ist kein Zweifel, dass hier keine ursprüngliche Doppelbildung, somit auch keine Beschränkung desselben Statt fand. In dem Parasiten findet sich nur ein Gefässsystem, welches die direkte Fortsetzung des Trägers ist, und dieses zeugt die Entstehung des Parasiten durch einen verstärkten Bildungstrieb. — Es ist aber dieses Fall zugleich eine Aufforderung, die Fälle von Fötus mit Parasiten einer besonders genauen Untersuchung zu unterwerfen, da sie uns über die Entstehung der Doppelbildungen am meisten mit Aufschluss zu geben geeignet scheinen.

Eine übersichtliche Zusammenstellung derartiger Geschwülste lieferte *v. Ammon*. (a. a. O. S. 48.)

**Fötus in Fötu.** *Vrolik* liefert eine übersichtliche Darstellung der hieher gehörigen Beobachtungen, unter denen er nur jene begreift, in welchen der Mensch unter seinen allgemeinen Bedeckungen die zweite mehr oder weniger vollständige Bildung oder Theile eines Zwillings in sich schliesst, der zugleich mit ihm entstanden ist. Durch diesen letzteren Zusatz unterscheidet sich der Fötus in Fötu vom Lithopaedion. — Es ergiebt sich nach dem eben Gesagten auch, dass der aufsitzende Parasit, wie in dem Fall des Dr. *Faesebeck*, nicht zu dem Fötus in Fötu gehört. — *Vrolik* weist nach den zusammengestellten Beobachtungen nach, dass mehrere Theile den Fötus in sich schliessen können. Es kommen Fötus in Fötu entweder in innern oder in äussern Theilen vor: a) In innern Theilen: 1) in der Gebärmutter; 2) in der Bauchhöhle an verschiedenen Theilen ansitzend, wie am Eierstock, am Magen, im linken Hypochondrium. Einige zeigten einen

ziemlich entwickelten Fötus; 3) im Mediastinum anterius; 4) im Magen; 5) im Darme; 6) in der Augenhöhle; 7) im Hodensack und Hoden; 8) an den Hinterbacken. b) In äussern Theilen, unmittelbar unter der Haut, hat man den mehr oder weniger entwickelten Zwilling gefunden 1) an der Wange; 2) an dem Nacken; 3) an der Oberbauch- und Nabelgegend; 4) an dem heiligen Bein. Diese letztere Abtheilung zählt schon eine grosse Anzahl der schönsten Beobachtungen. Ueberhaupt ist die Sammlung der hieher gehörigen Thatsachen von *Vrolik* so vollständig geliefert, dass man kaum eine Thatsache vermisst, und vielen bisher unbeachteten begegnet. *Vrolik*, wiewohl er keine neue Thatsache beibringt, ist viel vollständiger in diesem Abschnitt als *v. Ammon*.

Eine zweite Darstellung des *Fötus in Fötu* liefert *v. Ammon*; sie betrifft vorzüglich nur die Intrafoetatio ad nates, welche eine Geschwulst darstellt, in der man beim tieferen Eingreifen einzelne, harte, ja fast knöcherne, in einzelnen Fällen verschiebbare Theile wahrnimmt. Die Geschwulst wächst nach der Geburt oft ziemlich rasch; gewöhnlich aber werden die Träger solcher Intrafoetation todt, frühzeitig, oder reif geboren, und sterben dann bald nach der Geburt. In *Kömm's* Beobachtung wurde indess der Träger einer solchen Geschwulst 17 Jahre alt. *Otto* hat einige höchst interessante Beobachtungen dieser Geschwülste in seinem Museum mitgetheilt. Den Beutel, welcher den accessorischen Fötus enthielt, fand man aus der Lederhaut der Regio sacralis, coccygea, perinealis und selbst aus der Lederhaut der Nates gebildet. Die innere Fläche des Sackes ist seröser Art. *Himly* nimmt bekanntlich an, dass ein solcher Fötus beständig von den Eihäuten umschlossen sei: die Hülle wäre somit die Eihaut und die in einem solchen Sacke gewöhnlich vorhandene Flüssigkeit der Liquor Amnii. Der includirte Fötus war nie vollständig, sondern nur in einzelnen Rudimenten entwickelt, und zwar in mehr knöchernen als häutigen. — Was die Verbindung des Fötus mit dem Sacke anbelangt, so fand man in einzelnen Fällen ein placentaartiges Gebilde, welches durch Fäden-Ligamente, Substitute der Nabelschnur, mit dem eingeschlossenen Fötus in Verbindung stand. Häufiger war die Verbindung durch einfache, unmittelbare Verwachsung. Die Verbindung des includirten Fötus nebst seinem Sacke mit dem ihn tragenden Organismus bestand meist nur in einer einfachen subcutanen Adhaesion; in einigen Fällen wurde sie ausser eignen vom Os coccygeum herkommenden Faserbündeln noch durch ziemlich erweiterte Aeste der Art. sacralis media, so wie durch Venen und Nerven vermittelt. *v. Ammon* bemerkt, der Umstand, dass nie der includirte Fötus einen Ueberzug vom Bauchfelle, oder von letzterem abgehende Streifen besass, mache es wahrscheinlich, dass er primär in der Bauchhöhle lag und erst allmählig sich nach der Lendengegend hin begab. Wahrscheinlich lag er schon früher hier, und hielt nicht gleichen Schritt in der Entwickelung mit seinem Träger, und wurde deshalb von ihm umschlossen. — Oft enthält die Geschwulst zugleich fungöse und steatomatöse Massen. Die beiden Ansichten, wonach der accessorische Fötus ein Zwilling ist, der nicht gleichen Schritt in der Entwickelung hielt, oder später erzeugt wurde, so wie die, wonach der Träger des accessorischen Fötus diesen selbstständig zeugte, bestehen noch. Weder die *v. Ammon*'sche noch die *Vrolik*'sche Untersuchung haben vorwiegende Gründe für die Richtigkeit der einen oder andern Ansicht beigebracht. — *Vrolik* bekennt sich mehr zu der ersten, indem er den accessorischen Fötus Zwillingsbruder und Zwillingsschwester nennt. — Beiden Arbeiten liegt aber die treffliche Untersuchung *Himly's* zu Grunde, dem wir offenbar den meisten Aufschluss über den Fötus in Fötu verdanken.

**Verschmelzung der Organe, Fusion.** Die *Verschmelzung der Nieren* wurde in diesem Jahre wiederholt beobachtet, und ist wohl die häufigste unter den paarigen Organen. *Socio*, (Bullet. delle Science mediche. Juni 1842.) erinnert sich mehrerer Beobachtungen, in denen die Nieren in einen halbmondförmigen Körper ver-

schmolzen queer über die Wirbelsäule lagen. — Ebenderselbe sah eine Niere mit doppelten Ureteren. — Bei einem Soldaten, welcher an Lungenschwindsucht starb, waren beide Nieren durch einen zollgrossen Isthmus an ihren Enden vereinigt, der mehr aus einer Membran als aus Nierensubstanz bestand.

**Ueberzählige Gefässe.** Eine überzählige Arteria pulmonalis, welche zur Aorta descendens hinging, wurde bei einem 4jährigen Kinde beobachtet. Unmittelbar unter den Ursprung der Arteria coeliaca, etwas nach rechts, entstand eine ziemlich starke Arterie, welche durch die Oeffnung für den Oesophagus sich in die Brust begab, und sich zertheilte in eine Arteria diaphragmatica dextra, und eine obere und untere Lungenarterie, die sich zertheilten und mit einigen kleinen Zweigen der Arteria pulmonalis anastomosirten, welche wie normal aus dem rechten Ventrikel entsprang. (Provincial med. and surg. Journal.)

**Hermaphroditismus.** Einen genau untersuchten Fall eines *weiblichen einfachen Hermaphroditen* theilt *J. Geoffroy-Saint-Hilaire* mit (Journal de la med. 50 Livrais. 72). Das Kind zeigte äusserlich einen Penis und in der Nähe fühlte man eine Geschwulst, welche man für die Blase hielt. Imperforatio ani. Bei der genauen Untersuchung nach dem Tode ergab sich, dass jene Geschwulst nicht die Blase, sondern die sehr ausgedehnte Scheide war, welche mit dem unteren Theil des Mastdarms in Verbindung stand, ebenso war darin enthalten die Gebärmutter mit deutlich ausgebildeten Hörnern. Am obern Theile der Geschwulst fanden sich die Eierstöcke, Muttertrompeten, und die Gefässe der Eierstöcke; die Vagina stand durch Oeffnungen mit dem Uterus, mit einer neben angelagerten Höhle und mit dem Mastdarm in Verbindung. Aus dem letztern führte eine Oeffnung in die Urethra, welche aber durch eine Klappe geschlossen war. Eine Oeffnung im Perinaeum nahm die Urethra auf, und setzte sich mit der Höhle des äussern Geschlechtsgliedes in Verbindung.

Einen neugebornen *Epispadiaeus mit Vorfall und Umstülpung der Harnblase* beobachtete *Krieg* (Med. Zeitung. Nr. 35.) *Vrolik* a. a. O. Thl. 2. S. 383 betrachtet den Hermaphroditismus nach *Müller's* Vorgang 1) als unvollkommene Entwickelung der äussern Geschlechtstheile; 2) als unvollkommene Entwickelung der inneren Geschiechtstheile; 3) als gleichzeitiges Vorkommen von männlichen und weiblichen Geschlechtstheilen. *Müller* sucht auch diese letzte Form auf einen Stillstand der Entwickelung zurückzuführen, was man nicht bezweifeln kann, da die gleichzeitig nebeneinander bestehenden weiblichen und männlichen Geschlechtstheile sich meistens im Zustande unvollkommner Entwickelung befinden; aber mit Recht bemerkt *Vrolik*, dass man daraus nicht das Nebeneinander-Vorkommen der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile in demselben Individuum erklären könne. Doch kann man nach den so belehrenden Untersuchungen *Mayer's* (Icones Selectae etc.) an dem Vorhandensein eines wirklichen Hermaphroditismus nicht zweifeln. — Auch *von Ammon* giebt eine ziemlich ausführliche Betrachtung dieses Gegenstandes. — Neuere feinere anatomische Untersuchungen bedarf der Hermaphroditismus noch sehr, und es ist zu bedauern, dass bei den umfassenden Betrachtungen, welche das verflossene Jahr demselben widmete, keine wirklich fördernde Beobachtungen mitgetheilt worden sind.

**Krankheiten des Fötus.** Ausser der veränderten Bildung der Form kommen auch noch wirkliche krankhafte Veränderungen der Gewebe entweder allein, oder zugleich mit einer hrankhaften Form vor. Von diesen Bildungen, welche schon *v. Ammon* als eigentliche Krankheiten des Fötus von den Verunstaltungen der Form geschieden hat, brachte das verflossene Jahr mehrere Beobachtungen. *Delbovier*, (Archives de la médecine belge. Mai 1842. S. 10.) erzählt den Fall einer *enormen Vergrösserung der Harnblase eines Fötus* von 8 Monaten. Die Blase ist hypertrophirt und erstreckt sich vom

Becken bis zum Diaphragma, den ganzen Unterleib füllend. Sie ist nach links gerichtet, und zeigt zahlreiche Verwachsungen mit dem Bauchfell, nach oben Leber und Zwerchfell drängend, sich an die Wirbelsäule legend und die Milz zusammendrückend. Die Därme liegen rechts zusammengezwängt. Sie misst in der Länge 20 Centimeter, in der Breite 13, und von vorn nach hinten 12. Die Wand der Blase ist ungefähr 5 Millimeter dick, mit Ausnahme an ihrem vordern und hintern untern Theil, wo sie mehrere Fleischmassen zeigt von 15 Millimeter Dicke. Hinter der Blase finden sich die Saamenbläschen, in deren Mitte sich der Mastdarm befindet, der nachdem er eine linksseitliche Krümmung gebildet hat, sich in die Blase mündet. Diese Mündung findet sich im Mitten jener der Ureteren, nur etwas mehr oben. An der äussern Seite der Blase sieht man deutliche Muskelfasern. Die Arteriae umbilicales bilden deutliche Hervorragungen der äussern Seite der Blase und haben 3 Millimeter im Durchmesser. Die Urethra ist verwachsen da wo sie in die Blase mündet, und nach aussen hin ungewöhnlich enge. Die Ruthe hat kein Corpus cavernosum, und besteht blos aus dem Kanal der Urethra und der Haut. Die linke Niere ist beträchtlich hypertrophirt, liegt unter den 4 letzten falschen Rippen, und erstreckt sich bis an den obern Rand der Crista ossis ilei. Die rechte Niere dagegen ist sehr klein, fast fibrös. — Ebenso sind auch fast alle andern Unterleibsorgane atrophirt.

Eine gute Abhandlung *über Hydatiden und hydatidenförmige Entartung der Nieren beim Fötus* lieferte *Bouchacourt* (Mémoires de la société d'émulation de Lyon. tom. I. S. 73 1842.). Unter Hydatiden versteht *Bouchacourt* die gewöhnlichen unter diesem Namen bekannten blasenartigen Bildungen; unter hydatidenförmiger Entartung aber eine Ausdehnung der einzelnen noch nicht zu einem Ganzen vereinigten Nierenbehälter, wodurch die Niere das Ansehen erhält, als wenn sie aus einzelnen Blasen bestände. Sie ist in der That aber eine Hemmungsbildung. Dadurch entstehen die nicht vereinigten Nierentheile. Die Ausdehnung derselben mit Flüssigkeit entsteht aber durch die Verschliessung des Ureters, die in allen derartigen Fällen sich vorfand. Es ist somit diese Krankheit nichts anderes als eine *Nierenwassersucht* bei noch nicht ausgebildeter Niere, eine Form der vom Ref. beschriebenen Drüsenwassersucht. *Bouchacourt* fügt diesem Bericht eine eigene, und mehrere fremde Beobachtungen von *Rayer*, *Billard* u. A. bei. In dem Bouchacourt'schen Falle wurde das Kind einen Monat alt, und starb unter Durchfall und Erbrechen. Die linke Niere bestand in einer Masse von der Grösse eines Eies, aus durchscheinenden, unregelmässig agglomerirten Läppchen, welche kleine Bläschen mit weisslichem und geruchlosem Inhalt bildeten. Diese Bläschen standen mit einander in Verbindung, und öffneten sich in das Nierenbecken, welches mit einer ebenso beschaffenen Flüssigkeit gefüllt war. Die Niere zeigte nichts vom normalen Gewebe; nur in der Theilung beobachtete man ein etwas hartes, dichtes Gewebe. In diesem Gewebe endeten die verwachsenen Arteria und Vena renalis; der Ureter bildete in der Nähe des Beckens einen Blindsack, war dann geschlossen, und in der Nähe der Blase wieder offen. Die rechte Niere war stärker als gewöhnlich; die etwas erweiterte Blase enthielt einen trüben Harn, worin sich viele grosse Sandkornmassen befanden. *Bouchacourt* zieht die ähnlichen Beobachtungen *Oesterlen's*, *Meckel's*, *Chaussier's* und *Sandifort's* in Vergleich. Die Sache ist an sich klar durch die genauere Untersuchung der einzelnen Läppchen und des verschlossenen Ureters.

Eine eigenthümliche nicht ganz genau bezeichnete *Entartung der Haut des Gesichts, der Hände und Genitalien* bei einem Neugebornen beschreibt *Souty* (Bulletin de l'Académie royal de médecine Tom. 8. S. 82.). Die Mutter hatte während der Schwangerschaft durch den Anblick der Masken einen grossen Schrecken erlitten. Das Kind schien alle Farben des Harlekinskleides auf seiner Haut zu besitzen. Die ganze Haut ist mit rothen

bis zum tiefen Blau hinübergreifenden Hügeln besetzt, deren Zwischenräume maroquinartig roth waren. Die Dicke der Epidermis (Cutis?) war beträchtlich, und ihre Härte gleich jener, welche an der Ferse vorkommt. An einzelnen Stellen beobachtete man ein feines Häutchen, der serösen Haut, oder dem feinen Häutchen einer sich bildenden Narbe ähnlich. Durch die Bewegung des Kindes fing dieses Häutchen an zu bluten. Die rothen Streifen waren fast unregelmässig gestellt an den Gliedmassen; unregelmässig an dem übrigen Körper. Der Scheitel enthielt einige Haare; die Nasenknorpel ragten kaum durch die verdickte, hornartige Haut hervor. Die Ohrmuscheln waren unvollständig und durch eine verdickte Epidermis kaum erkennbar. Die Augenlider bestanden in zwei rothen fleischigen Geschwülsten. Hob man diese auf, so sah man den normalen Augapfel. An den Händen befanden sich beträchtliche Geschwülste, während die Gelenkflächen mit einem sehr feinen Häutchen bedeckt waren.

**Geschwulst in der Sacralgegend.** Den Fall einer *Geschwulst in der Sacralgegend mit Mangel des untern Theils des Ossis sacri und der Oss. innom. ohne Lähmung* beobachtete *Orwin*, (Provincial medical and surgical Journal. **1842**. Vol. I. S. **451**.) Die Geschwulst zeigte eine äusserst dünne Haut zur Bedeckung. Der Neugeborne befand sich übrigens wohl.

Die *angebornen Geschwülste in der Sacralgegend*, tumores sacrales, theilt *v. Ammon* (a. a. O. S. 43.) in folgende Klassen: 1) Tumores coccygei, sive sacrales ex hernia dorsuali congenita. Die Geschwulst geht vom Hinterbacken aus, und bedeckt ihn ganz, hat hier und da Erhabenheiten und Vertiefungen; die Hautdecken derselben waren unverändert; sie liess sich teigig anfühlen und verschwand endlich von selbst; d. h. der Inhalt der Geschwulst, welcher in Därmen zu bestehen schien, wich endlich von selbst in den Unterleib zurück. 2) Tumores coccygei ex hydrorhachitide c. spina bifida. *v. Ammon* stellt sie auf der 12ten Tafel seines Werkes vor. Man erkennt sie an drei Zufällen: Man fühlt öfters bei diesen Geschwülsten, wenn man die Basis der Geschwulst angreift, seitlich die Ränder oder Rudimente der nicht geschlossenen Wirbel; man bemerkt, wenn man ein Licht hinter der Geschwulst hält, das Durchscheinen desselben durch die helle dort enthaltene Flüssigkeit, wie bei einem Wasserbruch; und endlich, wenn man die Geschwulst drückt, entstehen schmerzhafte Empfindungen an der Basis derselben, welche Veranlassung zum Schreien geben. Die Diagnose wird erleichtert durch die nicht seltene Ruptur des Sacks, und nachfolgende Entleerung von Serum. Das Rückenmark ist nicht selten getheilt, zerrissen, atrophisch, oft fungös in seinen Hüllen entartet. Durch die fungöse Entartung wird die sonst glatte Form der Geschwulst häufig bucklicht. 3) Tumor sacralis congenitus, nimirum cystis cum fungo aut steatomate complicata. Sie sitzen in der Regio lumbalis, sacralis, coccygea oder perinaealis. Werden sie grösser, so drängen sie After und Genitalien nach vorn; sie sind rund oder länglich, letzteres, wenn sie weit nach den Füssen herabhängen; sie sind höckerigt; ihre Decke bilden die allgemeinen Hauttegumente; dem Gefühle nach sind sie fluktuirend, zuweilen einzelne harte runde Körper enthaltend; das Licht scheint durch; die Lage auf der Geschwulst verursacht Unruhe, und ein unangenehmes Gefühl. Die anatomische Untersuchung dieser Geschwülste hat ergeben, dass sie aus einer einzigen, serös-lymphatische Flüssigkeit enthaltenden Höhle bestehen, oder es sind zugleich noch mehrere kleinere Hydatidenbälge darin enthalten; und dass im Grunde sich die fungöse steatomatöse Entartung vorfindet; der Sack ist mehr fibrös-cellulös. Oft findet man darin Intrafoetation. — Ausser Hydatiden fand man einmal (*Himly*) eine Meliceris ähnliche Geschwulst in dem Sack. Die Afterbildungen gingen meistens vom Periost der innern Fläche des Kreuz- und Schwanzbeines, oder selbst von der Dura mater des Endes des Rückenmarks aus. — Die vierte Art der hieher gehörigen Geschwülste sind nach *v. Ammon* die, welche die Geschichte des Foetus in Foetu darstellt, von welchen bereits die Rede war.

**Teleangiectasie.** Auf der tab. XXXII. seines trefflichen Werkes giebt *von Ammon* eine Darstellung des *Naevus maternus*. Kann man sie auch nicht ausführlich und vollständig nennen, da ihr noch manche in der Natur vorkommende Form abgeht, so ist doch das Gegebene der eigenen Beobachtung Entnommene höchst werthvoll. *v. Ammon* unterscheidet: 1) Angeborne Färbung der Haut ohne weitere Veränderung derselben. Dyschroea cutanea congenita simplex. 2) Angeborne Färbung derselben mit Erweiterung der Venen — angeborne Varicosität. Dyschroea cutanea cum phlebectasia congenita. 3) Mit Erweiterung der Arterien. Dyschroea cutanea cum arteriectasia congenita. 4) Mit gemeinschaftlicher Erweiterung der Arterien und Venen — Teleangiectasia congenita. 5) Mit gleichzeitiger Degeneration und Wucherung der einzelnen Schichten der Haut, mit

Fettablagerung u. s. w. Naevus lipomatodes, erectilis, melanoides etc. — Die angeborne krankhafte Färbung der Haut erscheint als eine nicht erhabene abnorme Färbung einer Hautstelle, die sich ausser der Farbe, dem äussern Ansehen nach von der übrigen Hautbedeckung nicht unterscheidet. Ganz bestimmt lässt sich dieses von der Dyschroea congenita bei ihrem ersten Auftreten nach der Geburt sagen. Die Färbung ist verschieden, bald blassroth, bald blauroth, bald schwärzlich braun. Sie hat ihren Sitz in dem Malpighi'schen Netz der Cutis, geht selten in die Tiefe, sie ist von verschiedener Grösse und meistens auf einzelne Stellen beschränkt, selten in vielen Flecken über die ganze Haut des Neugebornen verbreitet. In andern Formen zeigt sich sogleich bei der Geburt ausser der Färbung einige Erhabenheit der Hautstellen. Sie verändern sich in den ersten Lebenstagen und Wochen wenig; in der Zeit aber, wo die physische Entwickelung des Körpers eine bestimmte Epoche durchläuft, z. B. das Zahnen, verändern sie ihr Ansehen und ihre übrige Beschaffenheit. Nach der Verschiedenheit des ursprünglichen Characters werden sie erektil, nehmen an Umfang zu, entzünden sich, wenn sie gereizt werden, brechen auf, bluten, wuchern und arten selbst in fungösé Degenerationen aus. Klopfendes Gefühl ist nur den wahren Teleangiectasien eigen. Sie haben sich von der Fläche der übrigen umgebenden Haut erhoben, und zeigen sich von teigigem, der Fluktuation ähnlichem Anfühlen. Die Gestalt ist unregelmässig, die Farbe nicht gleich. Sie erscheint bei den angebornen Phlebectasien mehr blau, bei der angebornen Arteriectasie röthlich; bei der Teleangiectasie entweder rosenroth, oder rothblau, bei dem Naevus mit Wucherung des Zellgewebes und des Malpighi'schen Netzes mehr schmutzig braun, oder schwärzlich schillernd. Die Oberfläche dieser Bildung ist entweder glatt, oder rauh, oder uneben, selbst behaart. Die angeborne Phlebectasie ist mehr knotig, adrig, nicht homogen; der Naevus mit Degeneration der Cutis zeigt sich knollig, bucklich, erhaben oder vertieft, mehr oder weniger behaart. Das Wachsthum dieser Bildungen in Höhe, Tiefe, Breite geschieht schneller oder langsamer. Wodurch, ist nicht ganz bestimmt ermittelt. Aeussere Einflüsse, die Entwickelung bedingen oft ein schnelles Wachsthum. — Am häufigsten erscheinen sie an den Theilen, an welchen das Capillargefässsystem besonders entwickelt ist, z. B. im Gesichte. Sie können an jeder Stelle der Haut, selbst in den Schleimhäuten, wie im Auge, und im Darm vorkommen. Die Haargefässe erscheinen abnorm erweitert, venös injicirt, mehr als gewöhnlich ramificirt und mit Blut angefüllt. Bei der angebornen Erweiterung der Arterien betrifft diese die feinern Veraestelungen, und hier, wie bei der Phlebectasie, bemerkt man verschlungene Veraestelungen in vielfachen Wendungen. Bei der Teleangiectasie erstreckt sich die krankhafte Beschaffenheit der Gefässe auf das Venen- und Arteriensystem mit gleicher Theilnahme. — Bei dem Naevus lipomatodes finden weniger Veränderungen in den Gefässen, als Degenerationen in dem Parenchym der Cutis statt; bei dem Naevus melanoides verbindet sich damit die Absetzung gefärbter Masse. — Offenbar hat *von Ammon* keine zahlreichen Injectionen, noch auch eine mehrfache Uebersicht sehr grosser Teleangiectasien vor sich gehabt, besonders nicht die venöse, welche ein so eigenthümlich geordnetes Gefässsystem besitzt; sonst würde er die einzelne Art genauer bezeichnet haben. — Das hiesige anatomische Museum besitzt noch aus der Zeit, wo *v. Walther* in Bonn lebte, mehrere höchst ausgezeichnete injicirte Exemplare, welche über die Anordnung des Gefässsystems, und über das Verhalten des Hautgewebes dabei Aufschluss geben. Diese Fälle stimmen nicht in allen Theilen mit der von *Ammon* gegebenen anatomischen Beschreibung. *v. Ammon* kann man nur beistimmen, wenn er den Naevus nicht für eine Hemmungsbildung will gelten lassen, sondern dafür einen pathologischen Vorgang in der Gefässentwickelung in Anspruch nimmt. — Abgebildet erläutert der Verfasser den Naevus maternus, einfache Hautfärbung, den Naevus lipomatodes *Waltheri*, die Teleangiectasia vera, den Naevus maternus cum Teleangiectasia vera, den Naevus c. phlebectasia vera; er giebt ferner mehrere unter der Loupe entworfene Durchschnittszeichnungen des Naevus maternus *Waltheri*. Alle Abbildungen sind recht bezeichnend.

---

Am Schlusse des Berichts nenne ich noch zwei Abhandlungen über den Einfluss der pathologischen Anatomie auf die Medizin: *Metzler von Andelberg, über den Einfluss der pathologischen Anatomie auf die praktische Medizin. Prag* 1842, — und *Walshe, Introductory lecture to the course on pathological Anatomy* (the Lancet, Juni 1842. S. 321.) Die erstere liegt dem Ref. nicht vor; die zweite giebt uns über die Art und Weise Aufschluss, in welcher die pathologische Anatomie an der Londoner Universität gelehrt wird.

Im Allgemeinen bezeichnet *Walshe* die pathologische Anatomie als die Lehre von den organischen Veränderungen, welche die gestörten Verrichtungen begleiten, als die Lehre von den Abweichungen der Grösse, Lage, Ausdehnung, Zahl und Form der Organe, wohin denn auch die angebornen Formenabweichungen gehören, und so giebt es, gleich den Theilen der normalen Anatomie, eine pathologische Anatomie, welche man die descriptive und eine, welche man die pathologische Gewebslehre, und eine dritte, welche man die pathologische Entwickelungslehre nennen kann. — Um die einzelnen Theile und Untersuchungen lichtvoll zu vollenden, der Wissenschaft einen wirklichen Gewinnst zu bringen und die leeren Hypothesen von der pathologischen Anatomie fern zu halten, muss man bei jeder einzelnen Untersuchung folgende Punkte beachten: 1) Die Bestimmung des anatomischen Charakters aller Funktionsstörungen, mögen sie nun flüssige oder feste Theile betreffen. 2) Die genaueste, und ins feinste eindringende Untersuchung sowohl mit unbewaffnetem Sinne, als mit dem Microscop und der chemischen Analyse. 3) Die Nachweisung der anatomischen Veränderungen im Verhältniss zu den Krankheitserscheinungen, zu ihrem Anfang, Fortschritt und Ende. 4) Die Untersuchung des anatomischen Einflusses der Krankheiten einiger Theile auf andere, mögen sie aneinander gränzen oder entlegen sein. 5) Die Aufhellung der Veränderungen der Gewebe fester Theile und der Zusammensetzung der Flüssigkeiten, welche in einem System entstehen in Folge der Präexistenz anderer Bildungen. — In einer fernern Untersuchung weist *Walshe* nach, dass keine andere Doctrin in gleicher Weise Aufschluss über den Sitz und die Natur der Krankheiten gewährt, dass keine für die Auffassung der örtlichen Zufälle so sichere Anhaltspunkte bietet. — Die genauere Bestimmung des Sitzes vieler Krankheiten ist in der neueren Zeit vorzüglich durch die pathologische Anatomie bedingt gewesen. Noch im letzten Jahrhundert waren viele Krankheiten häufig nur eine gewisse Gruppe örtlicher oder allgemeiner Zufälle, deren Sitz wir jetzt genauer erforscht haben. Wir sind in den Stand gesetzt, sowohl in die Natur einer Krankheit, als in die Anlage dazu mit Hülfe der pathologischen Anatomie einzudringen. Man erinnere sich nur an die Brust- und Bauchwassersuchten, und die Aussage wird sich rechtfertigen. Wenn sich nun einige Krankheiten vorfinden, in denen man die anatomischen Veränderungen noch nicht vollständig nachweisen kann, in denen die Flüssigkeiten und festen Massen anscheinend von ihnen frei sind; so liefern diese Thatsachen den Beweis, dass die pathologische Anatomie noch nicht der Schlussstein der Medizin ist; ihr Werth wird dadurch in den praktischen Gesichtspunkten nicht vermindert. Ohne pathologische Anatomie, ohne den höhern Grad der Vollendung derselben, ist die Diagnose der innern Krankheiten sehr beschränkt; den Fortschritt, die Vervollkommnung der pathologischen Anatomie von Jahrhundert zu Jahrhundert weist die Geschichte derselben nach. Hier giebt *Walshe* eine Uebersicht derselben, in welcher er nachweist, wie diese Wissenschaft selbst von den dunkelsten, wundersamsten Anfängen allmählig eine grössere Klarheit erlangte, und in rascher Zunahme ihre Vollendung mehr und mehr zu erreichen strebt, welche Genauigkeit die Erforschung der Lungenentzündungen jetzt durch dieselbe erlangt habe, da die Darlegung der physikalischen Zeichen doch eigentlich nur eine anatomisch-pathologische Exposition am lebenden Organismus sei. — Zuletzt vergisst *Walshe* nicht, darzuthun, was die Therapie der pathologischen Anatomie in der Erforschung der natürlichen Krankheitsausgänge verdankt. — Es ergiebt sich aus diesem Vortrage, dass die englische pathologische Anatomie sich ganz auf den Höhepunkt der Wissenschaft stellt, welchen deutscher Fleiss ihr mit errungen hat, und ihr jetzt erhält. Wird in der von *Walshe* angegebenen Weise die pathologische Anatomie gelehrt, so ist sie eine der wichtigsten Lehrzweige ärztlicher Wissenschaft, ebenso unentbehrlich als die genaue Kenntniss der organischen Krankheiten selbst. — Möchte ihr auf deutschen Universitäten auch bald ein besonderer Lehrstuhl erblühen, wie dieses auf den englischen, französischen und mit gutem Vorgang bereits auf österreichischen Universitäten der Fall ist. Das preussische Vaterland hat hierin noch viel nachzuholen, wenn es die Bedürfnisse der Zeit und Wissenschaft nicht vernachlässigen will. Die pathologischen Untersuchungen sind so schwierig und zeitraubend, dass der, welcher sich ernstlich damit beschäftigen soll, keine Zeit für andere Doktrinen übrig behalten kann; die anatomisch-pathologische Professur darf nicht als Nebensache angesehen werden, sonst wird sie nicht den Nutzen bringen, welchen sie gewähren kann.

**Albers.**

---

## Die
# Heilquellenlehre im Jahre 1842.

Von Dr. A. VETTER.

Der reine Gewinn, welchen die zahlreichen Arbeiten über Heilquellen im laufenden Jahre der Wissenschaft gebracht haben, ist freilich schwer zu berechnen, da so Manches, das sich etwa als solcher ankündigen möchte, Werth und Bedeutung erst im Verlaufe der Zeit zu vertreten haben wird, Anderes, vielleicht unscheinbar, auch dem aufmerksamen Beobachter entgehen mag. Im Allgemeinen bleibt aber ein Jahr überhaupt ein zu kurzer Zeitraum, um in seinem Verlaufe wesentliche Gewinne erwarten zu lassen: da kommen fette und magere, gleich den Pharaonischen Kühen. Ganz mager war das laufende nicht; zudem liegt in den äusseren Verhältnissen der Heilquellen etwas so Wandelndes, Bewegliches und glücklicher Weise in der Gegenwart auch Fortschreitendes, dass auch hierdurch die Aufmerksamkeit erregt wird. Hier werden neue Quellen erbohrt, dort Abflüsse geregelt, Gasströme ab- und zugeführt, neue Badeanstalten und Vorrichtungen ins Dasein gerufen, die Mischungen verändert, modificirt — Kunst und Natur gehen Hand in Hand, um einer schwebenden Krankenbevölkerung von Hunderttausenden in diesen grossen Weltlazarethen die besten Hoffnungen zu gewähren und überwiegend auch zu verwirklichen. Deutschland ist und bleibt immer noch die vorzugsweise Heimath, der Mittelpunkt der Bewegungen dieses Lebens. Ihm zunächst steht in wissenschaftlicher Beziehung Frankreich; einige Bemühungen der Engländer, auch ihrerseits den Fortschritten der Zeit in dieser Beziehung zu folgen, haben neuerdings zwar Statt gehabt; da jedoch die Eigenthümlichkeit der Heilquellen Englands sich mit derjenigen unserer festländischen Mittelwelt nicht vergleichen lässt und die Beobachter desshalb vorzüglich auf exotische Gegenstände angewiesen sind, erklärt sich hieraus ein verhältnissmässiges Zurückbleiben in den wissenschaftlichen Auffassungen, wogegen, was die Einrichtungen der englischen Heilquellen angeht, Zweckmässigkeit und Luxus hier in einem bei uns ungekannten Grade hervortreten. Italien, so reich an kräftigen Mineralwassern, steht dagegen in Bezug auf die Anstalten zu ihrer Benutzung noch sehr zurück und die Literatur über Heilquellen in diesem Lande ist sehr beschränkt oder doch wenig zugänglich. Ungarn, dessen Bäder sich zahlreicher Gäste erfreuen, hat in neuester Zeit auch wiederum einige monographische oder übersichtliche Bearbeitungen erhalten, die aber grossen Theils in ungarischer Sprache, in Form von Dissertationen abgefasst, für die Meisten leider Chaldäisch bleiben. Was ich

an Notizen über diese beibringe, bezieht sich auf die durch die Red. mir zugekommenen Bemerkungen *).

*Physikalisch-Chemisches. Rampold* hat *vergleichende Versuche über die Gebundenheit der Kohlensäure in den würtembergischen Sauerwassern* und über den Verlust von solchem Gase bei Versendung und Aufbewahrung dieser Wasser und bei der Erwärmung derselben nach verschiedenen Methoden zu Bädern und anderen Zwecken angestellt. (Med. Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Vereins, XII, 5 u. folg.). Zweck dieser umfassenden und mühsamen Arbeit war hauptsächlich die Untersuchung, resp. der Nachweis, dass die würtembergischen Säuerlinge sich, rücksichtlich ihres Kohlensäuregehalts eben so wohl als viele der am häufigsten Versendeten zur Verschickung eignen, so wie, dass sie auch, bei angemessenem Verfahren, die Erwärmung behufs des Bades zulassen. Die angeführten Versuche erweisen Beides. Wenn der Verfasser die Meinung ausspricht, dass sich bis jetzt noch Niemand mit einer genaueren Prüfung des Gegenstandes beschäftigt, Niemand untersucht habe, ob in der That eine verschiedene Gebundenheit der Kohlensäure in manchen Wassern bestehe, oder nicht, so darf man nur an *Saussüre* d. J. erinnern, um zu zeigen, dass die Theorie dieses Gegenstandes bereits vor geraumer Zeit durch Versuche festgestellt worden ist, wenn auch Dasjenige, was man in Bezug auf Brunnenfüllungen practisch nennen muss, zu vielen Nebenrücksichten unterliegt, um sich immer gleich zu bleiben. Das festere oder weniger feste Gebundensein der Kohlensäure in verschiedenen MW. ist allerdings nichts Zufälliges, die Ursachen aber lassen sich auf sehr wenige Momente zurückführen, die bereits bekannt und genügend sind. 1) Jede Flüssigkeit absorbirt bei allen Temperaturen ein bestimmtes, gleiches Volumen eines gegebenen Gases. 2) Erhöhung der Temperatur der Flüssigkeit treibt zunächst nur soviel Gas aus, als dem durch die Wärme vermehrten Volumenunterschiede zwischen Gas und Flüssigkeit entspricht. 3) Sobald die Flüssigkeit selbst in Gasform übergeht, (wie dies das Wasser unter allen T. thut), verändern sich die Gesetze der Austreibung, indem das neugebildete Gas einen, der Sättigungscapicität der Flüssigkeit für dasselbe entsprechenden Antheil des aufgelösten Gases austreibt. 4) Dasselbe gilt von permanenten, wie überhaupt von neu hinzutretenden Gasen. 5) Haben die gemischten Gase eine Verwandschaft zu einander, wobei sie ihre Volumina ändern, so entspricht die Austreibung dieser Volumenveränderung. 6) Das Lösungsvermögen des Wassers (u. and. Flüssigk.) für Gase wird durch Anwesenheit von Salzen, sofern keine chemischen Verbindungen entstehen, vermindert. Daher entweicht das Gas schneller, wenn die Lösungen concentrirter sind. 7) Druck vermehrt nicht das Lösungsvermögen, sondern vermindert nur das Volumen des Gases. Ob er jedoch, lange fortgesetzt, bei einem compressibelen Gase, wie die Kohlensäure, wenn es sich von Wassern handelt, die mehr als 1,06 ihres Volumens kohlensaures Gas (einschliesslich anderer Aequivalente) enthalten, eine Verdichtung hervorbringe, die mehr Beständigkeit hat und ein allmähligeres Entweichen erzeugt, ist wahrscheinlich, wie auch *R's.* Versuche zu ergeben scheinen. 8) Häutchen, welche sich auf der Oberfläche eines Wassers bilden, verlangsamen das Entweichen des Gases, wie z. B. solche von Kalkcarb., Magnesiaphosph. u. dgl. m. 9) Vergrösserung der Oberfläche der Flüssigkeit, sei es nun dass diese mit festen Körpern oder mit der Luft in Berührung trete, beschleunigt den Uebergang des Gases aus dem gelösten in den freien Zustand, daher Bläschenbildung an den Wänden oder eingesenkten festen Körpern, rasche Gasaustreibung in weiten Gefässen u. s. w. Alle diese Umstände sind wohlbekannt und man sieht leicht ein, wie schwierig

*) Diese Bemerkungen wurden der Red. durch Herrn Prof. *Tognio* mitgetheilt, welcher es über sich genommen hat, die ungarische Literatur in dem Jahresberichte vertreten zu wollen. Red.

sie die Vergleichung einzelner Versuche unter einander machen, namentlich wo ein Füllen mit wahrhaftem Ausschlusse der atmosphärischen Luft nicht Statt findet und im Besonderen zu geschweigen der von *R.* selbst angeführten Uebelstände, welche die Genauigkeit seiner Versuche gefährden mussten. Eine rauhere oder glattere innere Oberfläche der Flasche, diese und jene Gestalt des Halses u. dgl. m. sind dabei gar nicht in Rechnung zu ziehen. Die innige oder weniger innige Gebundenheit, insofern sie eine besondere Hypothese zur Erklärung eines verschiedenartigen Entweichens der Gase sein soll, existirt gar nicht und es bedurfte nicht so mühsamer gasometrischer Untersuchungen, um zu wissen, dass einerseits die Natur der Mischung und die Art und Weise der Füllung über das Verhalten der Gaslösungen entscheide, andererseits aber jedes gasreiche Wasser, wenn es mit der gehörigen Vorsicht gefüllt wird und nicht etwa anderen Zersetzungen unterworfen ist, auch zur Versendung tauge. Uebrigens wird es immer passend sein, das entweichende Gas von den Quellen aufzufangen und entweder Behufs der Füllung, oder auch zu Bädern u. s. w. zu verwenden. Denn obgleich die Herstellung der Kohlensäure keinesweges so schwierig oder kostbar ist, als *R.* annimmt, bleibt es doch stets misslich, das Gas erst später dem verschickten Wasser wieder beizumischen.

Für die Füllung und Versendung der verschiedenen würtembergischen Säuerlinge ist *R's.* Arbeit von wesentlicher Bedeutung. Ein nachgelassenes Werk von *C. F. v. Gräfe*: „*Die Gasquellen Süditaliens und Deutschlands* (Berlin 1842.)", ist durch *Dr. v. Walther* in München bevorwortet und durch *C. G. Mitscherlich* herausgegeben worden. Es bedurfte jenes ersteren, absprechenden Vorworts nicht, um als ein schätzenswerther Beitrag sowohl zur Naturgeschichte der Vulkane, als auch zur Therapeutik und Balneotechnik anerkannt zu werden. Hätte sich *Dr. Mitscherlich* zu einigen Zusätzen und Veränderungen berechtigt gefühlt, so würde er dieselben unfehlbar eben da angebracht haben, wo *Walther* die bedeutendste Seite dieses Werkes sucht, nämlich in der geochemischen Theorie.

*Gräfe* schildert vier Gruppen italienischer Gasquellen; diejenigen des parthenopeischen Strandes und von Ischia, welche zu dem Eruptionsheerde des Vesuv gehören, die der liparischen Inseln, mit den Vulcanen von Stromboli und Vulcano im Zusammenhange; endlich die Siciliens, dem Gebiete des Aetna zugehörig. Wie sich überhaupt bekanntlich unter den Auswurfsproducten des Vesuv alle erdenklichen Stoffe finden, so sind auch die Gasquellen sehr gemischt und zwar nicht blos aus Körpern von permanent oder nicht permanent elastischer Flüssigkeit, sondern auch zum Theil aus mechanisch weit emporgerissenen Substanzen, wie z. B. Eisen, welches *Giudica* im Luftgemische der Stufe von St. Germano fand und als ein eigenes Gas idrogeno-protoferrato betrachtet. Soll dies so viel als Eisenwasserstoff bedeuten, so ist eine solche Gasart (abgesehen von der sonstigen Unwahrscheinlichkeit ihres Daseins) in einem Hydrothion enthaltenden Luftgemische gar nicht annehmbar und vielmehr auf mechanisch heraufgerissene Eisentheile zu schliessen. Die Einrichtungen dieser Stufen sind nur leider gar zu mangelhaft.

In der Abtheilung „Deutschlands Gasquellen" werden Hydrogen-, Azot-; Kohlensäure- und muriatische Gasausströmungen, nicht blos deutscher, sondern auch anderer Länder abgehandelt. Von deutschen Kohlenwasserstoff-Gasquellen wird nur eine, die erbohrte Ausströmung auf der Saline Gottesgabe zu Rheine in Westphalen erwähnt, die allerdings vielleicht die stärkste der gekannten ist, doch wäre eine übersichtliche Zusammenstellung aller dieser Emanationen sehr willkommen und mit Rücksicht auf die besonderen Lagerungen der Steinkohlen-Salz-Lager in Deutschland zwischen Kreuznach und Krakau von hohem Interesse gewesen. Es wird von Interesse sein, *Gräfe's* Ansichten und Versuche über die Wirkung dieser wenig benutzten Gase kennen zu lernen. Reines Wasserstoffgas äussert keine besonderen Wirkungen auf den Athmungsvorgang, es bringt nur eine Blässe und Ermattung hervor, die nach dem Einathmen von Luft schnell vorüber-

geht. Ein Gemenge von Wasserstoff mit 1—2 Theilen athmosphärischer Luft erzeugt eine angenehme Mattigkeit, Gefühl besonderer Leichtigkeit in der Brust, Blässe, Ermüdung, Schlaf.

Kohlenwasserstoffgas wirkt weit intensiver und erzeugt, rein eingeathmet, nach wenigen Athemzügen eine offenbare und nicht mehr schnell vertilgbare Narkose. Selbst bei Verdünnung mit dem 20—30fachen Volumen Luft treten Schwindel, Kühle, Blässe u. s. w. ein, jedoch leben bekanntlich Bergleute und Arbeiter der Gasanstalten häufig ohne Nachtheile in solchen Atmosphären und die Luft von Pietra mala wurde durch *Gräfe* und seine Begleiter lange Zeit ohne Schaden eingeathmet.

Das Schwefelwasserstoffgas ist bekanntlich ein äusserst heftiges Gift, sowohl eingeathmet, als in Magen, After, Zellgewebe oder selbst nur auf die Haut gebracht. Besonderen Werth legt der Verfasser auf die Benutzung von Kohlenwasserstoff-Atmosphären gegen Phthisen, indem er sich auf die (angeblichen) Beobachtungen stützt, welche die Immunität der Gruben- und Gasarbeiter von dieser Krankheit selbst an Orten, wo letztere endemisch ist, darthun.

Trockene Azotquellen stehen im nahen Zusammenhange mit Schlammvulkanen, in Italien, der Krimm, Mexico u. s. w. Stickstoff-Wasserquellen entspringen entweder in völlig vulkanischen Erdstrichen, oder wo Urgebirge vom Basalt u. s. w. durchbrochen werden. Sie sind durchschnittlich wärmer als andere Gasquellen. Ein Irrthum ist es, wenn *G. Gastein* und *Pfäfers* mit *Leuk* in eine und dieselbe Mischungs-Kategorie bringt; übrigens kann *Gastein* auch für seinen Gasgehalt keinen Anspruch auf eine Stelle unter den Synkratopegen machen. Das Stickgas selbst wirkt nur als unathembare Luftart. Die Wirkungen des Stickstoffoxydul- (oder Lust-) Gases sind bekannt. *Gräfe* schreibt die abspannenden Wirkungen des Siroccos einer Ueberladung mit Stickgas (?) zu. Merkwürdig ist *Gräfe's* Beobachtung, dass reine kühle Bäder von Stickgas, wobei dieses nicht eingeathmet wird, dennoch jene Blässe des Gesichts allmälig erzeugen, die bei Einathmungen die Folge des verminderten Sauerstoffzutritts ist. Dies beweist wohl offenbar, dass die Hautoberfläche eben so, wie die Lunge, in Beziehung zu der umgebenden Atmosphäre und namentlich zum Sauerstoffe tritt. Azotreiches Thermalwasser, lange fortgetrunken, bringt zuletzt fast ganz dieselben Folgen hervor, als übertriebener Fleischgenuss. Referent fragt hier, ob dies nicht eine, nur der Theorie huldigende Annahme ist. Uebertriebener Fleischgenuss erzeugt wohl nicht eigentlich hypochondrische Leiden, Digestionsfehler und Atonieen mancherlei Art, sondern zunächst Hautausschläge, Fettsucht, gichtische und skorbutische Entmischungen, Vorherrschen von Harnstoff im Blute. Ich kann mich durchaus nicht davon überzeugen, dass ein Theil der Wirkungen stickstoffhaltiger Thermen beim innerlichen Gebrauche auf diesen Gasgehalt kommen könne. Verlangsamung des Athmungsprozesses und deren Folgen sind es allein, die wir als Wirkungen des Stickgases mit Bestimmtheit kennen. Insofern auch die innere Darmoberfläche mit dem freien Sauerstoffe, den wir unter dem Essen und Trinken in der Luft mit hinabschlucken, in Wechselwirkung tritt, kann das Trinken von Azotwassern statt des gewöhnlichen, lufthaltigen Trinkwassers, einen Einfluss auf die Entkohlung des Darmblutes äussern; dabei stehen jedoch unsere Erfahrungen still und etwas Positives wissen wir hierüber nicht.

Die Kohlensäurequellen, an denen Deutschland so reich ist, sind mit grosser Ausführlichkeit abgehandelt, wir verweilten jedoch schon zu lange bei dieser schätzbaren Arbeit.

*O'Henry* hat (Bullet. de l'Acad. royale, Mai et Juin 1842.) nachgewiesen, dass das von *Dupasquier* erfundene *Sulfhydrometer* (s. den vorigen Jahresbericht), welches durch die Menge der nöthigen Jodflüssigkeit um in dem amylonhaltigen M.W. die blaue Färbung

hervorzubringen, den Schwefelgehalt mittelst einer graduirten Röhre bestimmt, doch die Formen des Vorkommens und die ursprüngliche Beschaffenheit des Wassers nicht unterscheiden lasse; jedoch ist die Modification des Versuches leicht, die Menge des freien Hydrothiongases durch Schütteln eines ganz angefüllten Fläschchens mit reinem Silberpulver zu binden, und so den Gebrauch jenes Werkzeugs zu unterstützen.

Die *Anwesenheit von Strontiansalzen in dem Leuker Wasser* ist durch *Henry* (a. a. O.) aufs Neue nachgewiesen worden. In Deutschland ist diese Erde längst als der gewöhnliche Begleiter des Kalks in den MW., wie in den Fossilien selbst, erkannt worden, und es dient dieses Vorkommen als ein Characteristicum für die deutschen Mineralwasser. Erst wenn die Analysen in anderen Ländern denselben Grad von Vollkommenheit und Ausführlichkeit erreicht haben werden, den wir mindestens für einen beträchtlichen Theil der deutschen Quellen besitzen, wird sich über die Verbreitung dieser chemischen Erscheinung genauer urtheilen lassen. Dem Strontiansalze der Leuker Badeausschlag zuzuschreiben, kann nicht erlaubt sein, da das vorherrschende Kalksalz, neben Dauer und Wärme des Bades, ihn genügend erklären: Uebrigens beträgt die Menge der gefundenen Strontiansalze (Sulphate, Carbonate und Chlorstrontium) nur 0,003 bis 0,004 auf 1000.

*Grasville l'Heure* ist nach demselben Berichterstatter eine neuentdeckte Halokrene bei Havre von etwa 22 Gr. Salzgehalt im Pfunde, darunter einen Antheil von 0,09 jodwasserstoffsaures Ammoniak, auch 0,3 Eisenoxydul, an org. Mat. gebunden, enthaltend: dies Wasser kann demnach nützlich werden. Die ursächlichen Bedingungen seiner Mischung findet *Henry* in den unterseeischen kieselhaltigen (infusoriellen?) Torflagern aus zertrümmerten Meerpflanzen. Proben jenes Torfmoors zeigten sich reich an Jod, während das Meerwasser selbst nur schwache Spuren davon enthielt.

*Convalet bei Vigan* im Gardbezirke ist ebenfalls eine neuentdeckte kalte Schwefelquelle, dem Wasser von Enghien an Mischung ähnlich, nur von der halben Stärke, ziemlich reich an freiem Hydrothiongas (0,014 in 1000). Zwei andere von *Henry* untersuchte Q., Viscos (Schwefelw.) und Bué (Eisenw.) in der Gemeinde Argelès (Ob. Pyr.) sind unbedeutend an Gehalt und wenig versprechend.

Der Eisensäuerling von Auriol (Jsère) enthält unter 1,82 auf 1000 an F. B. 0,042 Eisen- und Mangan-Krenate. Die neuen Anal. von *Bourbon-l'Archambault* mögen hier vollständig folgen:

| Auf 1000 Th. | $\dot{Ca}\ddot{C}$ | $\dot{Mg}\ddot{C}$ | $\dot{Na}\ddot{C}$ | $\dot{Ca}\dddot{S}$ | $\dot{Na}\dddot{S}$ | $\dot{K}\dddot{S}$ | $Ca\breve{Cl}$ | $Mg\breve{Cl}$ | $Na\breve{Cl}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Source thermale | 0,396 | 0,300 | 0,260 | \| 0,220 \| | | 0,011 | 0,070 | | 2,240 |
| 2) Source Jonas | 0,503 | 0,050 | | 0,012 | 0,028 | „ | „ | | 0,100 |
| 3) Source St. Pardout*) | | 0,0287 | 0,018 | 0,010 | | „ | „ | | 0,030 |
| 4) Source la Trollière | | 0,0309 | 0,240 | 00,18 | | „ | „ | | 0,040 |

| | | | | $K\breve{Cl}$ | $CaBr$ | $\dot{Ca}\dddot{Si} + \ddot{Al}\dddot{Si}^3$ | $\ddot{Fe}$(Kren..) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) | — | — | — | Spur | 0,025 | 0,370 | 0,017 |
| 2) | — | — | — | „ | „ | 0,500 | 0,040 |
| 3) | — | — | — | „ | „ | 0,070 | 0,020 |
| 4) | — | — | — | „ | „ | 0,060 | 0,020 |

| | $\dot{Na}\dddot{Si}$ | $\ddot{Mn}$ | Summe. | $\ddot{C}$ frei. |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 0,060 | „ | 3,942 | Vol. $1/6$ |
| 2) | 0,020 | Spur | 1,012 | Vol. $1/5$ |
| 3) | „ | „ | 0,168 | Vol. $1\,1/6$ |
| 4) | „ | „ | 0,180 | Vol. $1\,1/3$ |

*) In beiden letzten Q. sind die kohlensauren Salze als Bicarbonate berechnet. Alle Salze sind wasserfrei.

In Bezug auf die Uebereinstimmung des Wassers von Convallet mit dem von Enghien bemerkt *Fontan* (a. a. O.); dass die Frage, ob erstere Q. ein künstliches oder natürliches Schwefelwasser sei, ob sie im Ur- oder Flötzgebirge u. s. w. entspringe, von grosser Bedeutung auch in therapeutischer Hinsicht sei, da die natürlichen Schwefelquellen der Pyrenäen oft eine viel kräftigere Wirkung äusserten, als selbst die schwefelhaltigen künstlichen. Bekanntlich setzt Herr *Fontan* die Eigenthümlichkeit der nat. Schwefelquellen in Folgendes. Dieselben haben fast alle gleiche Zusammensetzung und unterscheiden sich von einander nur durch das Verhältniss der Bestandtheile, welche meist Schwefelnatrium, Natronsulphat, Chlornatrium, Natronsilicat mit Spuren von Eisen und Mangan und mit einer aufgelösten stickstoffigen Substanz sind, die im Verein mit dem Alkali ihnen das Schlüpfrige gibt, das sie auszeichnet und das sich in Gestalt von Gallert in den Bekken absetzt. Je wärmer die natürlichen Schwefelquellen einer und derselben Gruppe sind, um so schwefelhaltiger sind sie auch; das Gegentheil findet bei den künstlichen Statt. In der Nachbarschaft zufälliger Schwefelquellen findet man fast beständig quellsaure Eisenwasser; denn derselbe Stoff, welcher die schwefelsauren Salze in Schwefelbasen umbildet, kann auch in Quellsäuren verwandelt werden. Die Schwefelquellen von Enghien haben denselben Ursprung, wie die nicht schwefelhaltige Quelle la Coquille; der Unterschied beruht nur darauf, dass erste durch ein Torfmoor aufsteigen, während letztere von diesem Moore durch eine Röhre abgesondert ist. Die reichsten natürlichen Schwefelquellen in den Pyrenäen entsprechen ihrer Lage nach den höchsten Berggipfeln; und sie entbinden freiwillig nur Stickgas, während die künstlichen Stickgas, Kohlensäure und Schwefelwasserstoffgas entwickeln. — Diese von Herrn *Fontan* aufgestellten Unterschiede beziehen sich freilich zunächst und fast ausschliesslich auf die den Pyrenäenquellen zukommenden, ganz besonderen Eigenthümlichkeiten, sie erklären die Beständigkeit vieler sogenannter künstlicher Schwefelquellen nicht und sprechen den letzteren verschiedene Eigenschaften, wie z. B. die Anwesenheit eben solcher Stickstoffmaterien, zu vollständig ab; indessen bleibt es immer wichtig, dass man die Ergebnisse der *Fontan*'schen so fleissigen und schönen Untersuchungen kenne.

An die Versuche *Dupasquier's* schliessen sich die Arbeiten *Gerdy's* an, welche gleichfalls der Ermittelung des Schwefelgehalts in dem M.W. gewidmet sind. Verdünnte Lösungen von Schwefelsalzen zeigen bei Zusatz von rothem Cyaneisenkalium sogleich weisse Färbung und gelblich weisse Flocken, wahrscheinlich eine Verbindung von Schwefel und Blaustoff. Ein Zusatz von Chloreisen schlägt sogleich Berliner Blau nieder. Man entdeckt sodann grössere Mengen Schwefels durch Kochen der Flüssigkeit mit Königswasser ($^1/_4$ Vol.) und Niederschlagung der gebildeten $\ddot{S}$ durch ein Barytsalz; geringere, indem man einen Strom von Chlor durch die Flüssigkeit leitet, in der das Berliner Blau sich niederschlägt, wobei die durchgeseihte Flüssigkeit, vermöge fleissigen Auswaschens des Filters, allen Schwefel als Schwefelsäure enthält. Man kann auch das Chloreisen durch ein anderes Metallsalz, z. B. Kupfernitrat, ersetzen. (Compte rendu de l'Acad. des sciences, T. XIV, p. 757.)

*Henry* hat auch ein Verfahren zur Auffindung von Brom und Jod angegeben, das unter Umständen sehr anwendbar ist. (Journ. des conn. méd. Avr. 42.).

Eine allgemeine Reihe chemischer Fragen hat *Pleischl* aufs Neue vorgebracht: *Können natürliche Mineralwässer durch künstliche ersetzt werden? Ein Beitrag zur unparteiischen Würdigung der natürlichen und künstlichen Mineralwasser. Von A. Pleischl,* Dr. d. A., o. o. P. u. s. w. Wien 1842. (Vgl. auch Oesterr. Jahrb.)

Der Verfasser bringt, in dem Missverständnisse, dass in meinen Annalen die böhmischen MW. vorzugsweise angegriffen würden, die schon oft besprochenen, abstracten Gründe gegen die Möglichkeit der Identität zweier verschiedener Dinge wieder vor. Ich

weiss nicht, wie man die redliche Bemühung, über alle jene mannigfaltigen und verwickelten Verhältnisse der Entstehung, Mischung und Wirkung Aufklärungen zu suchen und zu verbreiten, mit dem Namen von Angriffen belegen könne, da doch so viele meiner Collegen an den böhmischen Brunnenorten wissen, welchen Werth ich auf ihre Quellen lege. Es ist aber hier nicht mehr die Frage, ob *Struve*'sches Karlsbader das natürliche ersetzen kann, sondern ob es dasselbe wirklich ersetzt und wenn Hr. P., der in Dresden selbst gelernt hat, dass die Struveschen Mineralwasser, vermöge des Aufwandes aller vorhandenen Mittel der Wissenschaft, so gut werden, als sie nach dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaften dargestellt werden können, auch Zeit und Gelegenheit gehabt hätte, die Kranken und die Kurresultate zu untersuchen, so würde er gewiss mit der gleichen Unpartheilichkeit auch anerkannt haben, dass die Differenzen der Erfolge der Trinkcuren zwischen beiden Arten Wasser nicht grösser sind, als sie in Karlsbad selbst in zwei verschiedenen Jahren erscheinen, ja dass man bei dem gegenwärtigen Zustande der ärztlichen Wissenschaft, die doch wahrhaftig die Genesungsvorgänge nicht nach Granen abwägen und vergleichen kann, einen Unterschied der Wirkung überhaupt nicht nachzuweisen vermag. Der Wechsel der Bestandtheile in dem natürl. M.W. muss bei jedem Unpartheiischen für eine unangenehme Beigabe ihrer Natürlichkeit gelten. Man gibt dies auch an den Quellen zu, indem man durch Fassungen und Vorrichtungen aller Art diesen Wechsel zu vermindern sucht. Wenn die Natürlichkeit das Beste an der Sache wäre, wozu dann all das Fassen, Bohren, Leiten — kurz, das Künsteln an der Quelle? Aber eben dieses Künsteln verbürgt die sichere und gleichmässigere Wirkung der Mineralwasser, indem es jenen unbequemen Wechsel der Bestandtheile möglichst vermindert, einen Wechsel, dessen Folgen an vielen Quellen selbst dem Laien auffallen, indem er ihn in den veränderten, bald stärkeren bald schwächeren Wirkungen des Quells wiederfindet. Was ist denn eigentlich künstlich an dem Mineralwasser? Sind es die Stoffe selbst? Gewiss nicht. Ist es das Wasser? Auch nicht. Ist es die Temperatur? Man hat viel von wahrgenommenen Unterschieden gesprochen, die Physik hat diese Voraussetzungen widerlegt. Um von vielen Gewährsmännern den jüngsten und der Partheilichkeit für die Nachbildungen am wenigsten verdächtigen anzuführen, verweise ich auf die Versuche, welche *Gräfe* in Gastein und Abano angestellt hat (a. a. O. S. 179). Das Künstliche liegt also nur in der Zerlegung einerseits und der Zusammensetzung andererseits; und man muss wenigstens gestehen, dass bei den jetzigen Methoden unsere fünf Sinne nicht ausreichen, einen Unterschied darin zu entdecken und dass ihn der kranke Leib auch nicht angibt. Ferner hat *Stiebel* nachgewiesen, dass künstliche Aufgüsse sich für die infusoriellen Bildungen eben so verhalten, wie die natürlichen (vgl. d. vorj. Ber.) und so erscheint die Frage nach dem Verhalten beider Arten Wasser in dieser Beziehung höchst überflüssig, da die ganz verschiedenen Umstände hier nothwendig in Betracht kommen müssen. Das abfliessende Karlsbader Wasser fliesst in kleinen Strömungen in die Tepl, das Struvesche wird täglich erneut und der nicht getrunke Ueberschuss weggegossen. Dennoch kann man sich auf dem Hofe der Berliner Anstalt, wo eine schmale Rinne warmen, überflüssigen Wassers ununterbrochen abzuströmen pflegt, von der Anwesenheit der Ulva Thermalis und anderer Bildungen leicht überzeugen.

Die Versendbarkeit des Karlsbader Wassers, über welche *Pleischl* sich ebenfalls ausgelassen (Oest. Jahrb. a. a. O.) unterliegt keinem Zweifel, wenn die Füllung vorsichtig geschieht. Vielleicht wäre es angemessen, die Luft durch Thermaldämpfe selbst auszutreiben, wo dann, ausser dem Wärmeverluste, kein anderer zu befürchten wäre.

*Therapeutisches*, s. d. einzelnen M. Q.

*Frankreich.* Une saison aux eaux min. d'Enghien par J. H. Reveillé-Parise (Paris 1842) ist wohlgeschrieben, berechnet für die Pariser, welche das Publikum dieses Bades bilden.

Der Gehalt dieser Theiokrene an Schwefel wechselt nach *Henry's* fünfmaliger Untersuchung von 0,070 bis 0,045 auf 1000. Das Wasser hält sich beim Abschlusse der Luft gut, der Verf. erkärt seine Wirkung als aufregend (excitant), gleich der aller Mineralwasser, der Katalog der Krankheiten, worin es empfohlen wird, hat nichts Eigenthümliches.

Der erste Band der Mém. de la soc. méd. d'émulation de Lyon (1842) enthält: *Practische Beobachtungen über die Eigenschaften der Heisswasser von Plombières von G. Peyraud.* Er bestätigt nach *Alibert* und wider *Petrequin's* Einrede (Annal. d'oculistique p. Cunier, Fevr. 839), dass die Hitze der Dämpfe den Badenden nicht selten eine heftige Augenreitzung, ja selbst Ophthalmieen veranlasse, wesshalb auch die Aerzte daselbst den *Douchenden* eine Maske von Eisenblech empfehlen. Es scheint demnach mehr das Umherspritzen von Wassertropfen gefürchtet werden zu müssen und *Peyraud* sagt, dass die fettige Eigenschaft des Wassers dasselbe fester an der Oberfläche haften lasse, als gemeines Wasser. Es dürfte der Mühe lohnen, diesen Gegenstand näher zu untersuchen. Nach *Henry* besteht der milchige, das Wasser färbende Stoff von den Quellursprüngen nur aus Kieselerde, Thonerde, nebst einigen Antheilen an Kalkcarb. und Eisenoxyd. — Stickstoffhaltige, organische Materie findet sich nur im Verhältniss 0,029 auf 1000, oder noch nicht $^1/_4$ Gran im Pfunde. *Plombières* ist bekanntlich so arm an festen Bestandtheilen, dass man es zu den Akratothermen rechnen muss; es fragt sich also, ob eine specifische Ursache in der Mischung oder ein zufälliger Umstand in der Anwendungsart eine Erscheinung bedinge, die hier etwas Eigenthümliches und nicht mit den vorübergehenden Einflüssen des Dampfes und heissen Bades auf das Auge zu Verwechselndes haben soll.

Die Wirksamkeit der aufsteigenden Douche von *Plombières* bei Mastdarmfissuren (im französ. Sinne) beruht nach der richtigen Erklärung von *Garnier* darauf, dass die Ausspülung des Mastdarms und seiner Contente durch das Wasser der Erweiterung dieses Organs durch eintretende feste Fäces vorbeugt und so die Coalition der Verschwärung möglich macht, die sonst immer mechanisch verhindert wird. Mit Recht rühmt P. die Unbefangenheit, womit *Garnier* den Ruf, welchen *seine* Quelle in dieser Beziehung geniesst, auf die allgemeinen Grundsätze der Wissenschaft zurückführt.

Die geringe Wirksamkeit der W. von *Plombières* in Paralysen jeden Ursprungs schreibt P. dem geringen Einflusse dieses Wassers auf die Hautthätigkeit, letzteren aber wieder dem Vorherrschen der salinischen Theile und dem gänzlichen Mangel an Schwefel zu. Wichtiger als beide Umstände erscheint Ref. die Gewohnheit, mit 27° zu baden, eine Temperatur, welche für die meisten Fälle von Paralyse zu niedrig ist.

Die Wirksamkeit von *Plombières* gegen chronische Gastroirritation und Gastralgie wird besonders beim innerlichen Gebrauche, als specifisch gerühmt. Das Vorurtheil gegen das Trinken von Thermalwasser ist in Frankreich im Allgemeinen noch sehr verbreitet, was nicht zum Nutzen für den Wirkungskreis derselben gereicht. Das Trou des Capucins ist die Anfüllungsröhre der grossen Piscinen und sein Ruf gegen Unfruchtbarkeit steht mit der gewaltigen Stärke dieser Douche im Zusammenhange. Im allgemeinen spielen die Douchverrichtungen in *Plombières* eine sehr wesentliche Rolle und ihnen verdankt das Bad einen grossen Theil seines Rufs. (Gaz. med. de Strassb., Juin et Juill. 42. Des eaux minerales de l'Alsace; Feuilletonartikel).

Aus der oben angeführten Sammelschrift führen wir sogleich noch an; Etudes comparatives sur les eaux sulfureuses d'Aix en Savoie, Lavey en Suisse, Uriage et Allevard, Dép. de l'Isère par le Dr. Gromier (a. a. O, 192.)

Conf. Compte rendu des eaux de Lavey pendant la saison de 1841 par Herrm. Lebert; Lausanne 842; der vierte einer Reihe mit dem J. 1838 beginnender Rechenschaftsberichte; eben so: Chataing, annuaire pathologique de l'établissement thermal d'Allevard, Grenoble 842. Sur la présence de l'Jode dans les eaux d'Aix en Savoie par M. Bonjean, de Chambery; cf. Journal

des connaiss. méd. prat. et de pharm. Avr. 842. Eine genaue Analyse de l'eau min. de la Caille en Savoie hat *P. Morin* im Journ. de Pharm. Janv. 42. geliefert.

*Aix in Savoyen*, welches hier mit berücksicht wird, nimmt in mehrfacher Beziehung eine eigenthümliche Stellung ein. Die Anwesenheit von schwefelsaurer Thonerde in beiden Q., (nicht blos in der Alaunq.) giebt diesem Wasser einen ungewöhnlichen Charakter; dabei gewähren die grossen und heissen Wassermengen Mittel zur Benutzung von Bädern und Dampfbädern aus dem vielfach zusammengesetzten Thermaldampfe (Hydroth., Kohlens., Sauerst., Stickst.). Die Methoden sind nicht weniger eigenthümlich; man liebt es insbesondere, nach dem Baden, Dämpfen u. s. w. durch Lagern unter dichter Verhüllung Schweisse zu unterhalten, die einen ungemeinen Durst hervorrufen, den der Behandelte durch grosse Massen Eiswasser zu stillen hat. Als Gegenanzeigen gegen den Gebrauch von Aix betrachtet Despine besonders: grosse Fettigkeit, Plethora, grosse Nervenreizbarkeit, Schlaganlage, Blutungen u. s. w., chronische Krankheiten mit einem noch bestehenden Grade von Reizung oder mit einer Schwäche, die mit tiefwurzelnden Cachexieen zusammenhängt, seröse Ergiessungen, Phthisen und Carcinome. — Diese Angaben sind zum Theil freilich sehr unbestimmt; gewiss aber ist es, dass in Aix sehr reizende Einflüsse vorwalten und grosse Vorsicht anempfehlen.

Die junge *Therme von Lavey*, an Reichthum der Bestandtheile hinter Allevard und Uriage zurückstehend, besitzt in der Mutterlauge der Salinen von Bex ein mächtiges, sorgfältig ausgebeutetes Hilfsmittel. Wie bei allen Laugenbadanstalten kommt es freilich auch hier auf den Umfang der Salzerzeugung für die Möglichkeit einer ausgedehnten Anwendung dieser kräftigen Heilmittel an; war doch selbst Kreuznach durch das, nun nicht mehr zu befürchtende Aufgeben der Saline zu Münster am Stein eine Zeit lang in Gefahr, den grössten Theil seiner hohen Bedeutung zu verlieren; so reicht auch die Mutterlauge von Bex nur zu 2—3000 Bädern aus, was einer Krankenzahl von 100—120 entspricht. Nach *P. Morins* Analyse (*Lebert,* 1841, Bibl. univ. de Genève, Janv. 41) besteht die Mutterlauge in 1000 Theilen aus MgC̶l 142,80 — CaC̶l 40,39 — NaC̶l 33,92 — KC̶l 38,62 — MgB̶r 0,65 — MgD̶ 0,08 — NaS⃛ 35,49 — S⃛i 0,15 — Ä̈l 0,39 — CaC̈, Fé Spur — org. Mat. unbest. Menge; zus. 292,49 Theile oder nahe an 50 Prozent. Die Erfahrungen sind diesem kräftigen Mittel hier so günstig, als anderwärts, die Berichte des *Dr. Lebert* verdienen alles Lob. Wie *Gromier* mit Recht bemerkt, ist die Einrichtung von Laugenbädern für die Nachbarschaft des Wallis bei der dortigen endemischen Constitution noch ganz besonders bedeutungsvoll.

*Vichy* findet in *Petit* seinen thätigen und einsichtsvollen Beobachter. Durch seine charakteristische Alkalität ganz geeignet, eine feste Stelle unter den bedeutendsten Repräsentanten der Natropegen einzunehmen, dient das Studium dieser Heilquelle zu wesentlicher Förderung unserer Kenntnisse von den Wirkungen der Alkalien. Daher heissen wir auch die Abhandlung „nouveaux résultats de l'emploi des e. m. de Vichy dans le traitement de la goutte par A. Petit, die Fortsetzung einer 1840 der Academie eingereichten Arbeit (Cf. Gaz. méd. de Paris, 23. Avril 42 etc.) höchlich willkommen. Diese Abhandlung soll, mit einigen der eigenen Erfahrung entnommenen Bemerkungen, im dritten Jahrgange meiner Annalen bekannt gemacht werden.

Ein neues Schwefelbad, *Camoins* bei Marseille, trefflich gelegen, wird in der Rev. méd. Avr. 32 von *Hrn. Dor* empfohlen. Ueber den Gebrauch der Mineralwasser in Hautkrankheiten handelt, Baumès: Dermatologie etc., suivi d'un exposé des principes généraux pouvant servir de guide dans le traitement de ces maladies (sav. de la peau) etc. Paris 842.

Eine Monographie von *Teilhard*: recherches sur les propriétés méd. des eaux m.,

thermales et froides, de Chaudes aigues (Cantal) enthält viele Beobachtungen, so wie erfreuliche Nachrichten über fortschreitende Verbesserungen an diesem Badeorte, von dem *Bertrand* schon **1823** sagte, er könne das Karlsbad Frankreichs werden. Dazu fehlt nun freilich noch viel am Besten, nämlich an der heilkräftigen Mischung, obwohl die Erfahrung gelehrt hat, wie viel auch in dieser Beziehung für eine Quelle durch die Kunst gethan werden könne (Rippoldsau, Salzbrunn (u. s. w.)

Auch ein englischer Arzt, *Dr. Taylor*, hat sich mit den Pyrenäenbädern beschäftigt. (On the curative influence of the climate of Pau and the mineral waters of the Pyrenees on disease etc. London **1842**). Das Buch kann dem englischen Reisenden in jenen herrlichen Gegenden ein angenehmer und nützlicher Begleiter sein, vielleicht verdiente es sogar eine deutsche Bearbeitung, die, ausgeführt mit sachkundiger Rücksicht auf Alles, was von *Ramond* bis auf *Fontan* zur wissenschaftlichen Erkenntniss der Pyrenäen, ihrer Geologie und Hydrologie, gethan worden, für den deutschen Leser lehrreich sein würde.

Ladevèze: essai sur les e. m. de St. Galnier. Lyon **842**. — Schuré considér. sur les e. de Rippoldsau et sur son établissement destiné à l'usage du petit lait; Gaz. med. de Strassb. IV. **10**. — Regnault: précis descriptif etc. sur le e. m. de Bourbon l'Archambault. Par. **842**. — Aulaguier: reponse au mém. du *Dr. Corbin* etc. sur les e. th. de Bourbonne **1842**. — Desbret sur les e. m. de Chateldon; Journ. de méd. de Lyon **842**. Avr. — Buissard: essai thérap. et clin. sur les eaux th. et salines de la Motte (Jsère). Grenoble **842**. — Baruel: Anal. des e. m. de Casteljaloux: Journ. de Pharm. Avr. **842**.

Eine Schrift über die Bäder von *Brusa in Bythinien*, jene altberühmten Quellen, die vielleicht in nicht gar langer Zeit wieder eine neue Epoche des Ruhms erleben, verdanken wir *Bernard* (les bains de Brousse etc. Constantinopel). Als wichtig ist noch zu erwähnen, dass *Hr. Pasquier*, Apotheker zu Lécamp, Seewasser zur Versendung nutzbar und überhaupt trinkbar macht. Er lässt es zu diesem Behufe in einem Abstande von **2 — 3** Stunden von der Küste schöpfen, filtrirt es und fügt **4 — 5** Volumentheile (?; ein Volumen wäre übrig genug, **4—5** wird schwer) Kohlensäure hinzu. — Dies ist eine nützliche Anwendung bekannter Principien. Denen, welche es niemals versucht haben, kann man auch nicht beschreiben, wie sehr ein angemessener, selbst geringer Zusatz von $\ddot{C}$ die Unannehmlichkeit des Geschmacks salzreicher Mineralwasser beseitigt. Für solche Versendung würde allerdings das Nordseewasser gar wesentliche Vorzüge vor dem der Ostsee haben. Auch sollte man mehr daran denken, Seewasser zu Laugen einzudicken, da Laugenbäder immer mehr in ihrer unendlichen Wichtigkeit erscheinen und die Versendung dann leicht wird.

Hydrothérapeutique ou l'art de prévenir et de guérir les maladies sans le secours des médicaments par l'eau, la sueur, le bon air, l'éxercice, le régime et le genre de vie par *Ch. Munde* (trad.) Paris. — *Heidenhain et Ehrenberg*: Exposition de méthodes hydriatriques de *Priessnitz* dans les diverses esp. de maladies etc. (trad.) Paris. — Exposé du système hydriatrique par le *Dr. Habets* à Liège v. Arch. de méd. belge, Fevr. **42**; gute Theorie. — *Devergie:* sur l'hydrothérapie; Lanzette, **114**).

*England.* Die englische Badeliteratur, schon an sich sparsamer, ist uns wohl auch nicht hinreichend zugeflossen. Die Eisenquelle von *Dorton* ward im Julihefte der med. chir. rewiew als ein ungerechter Weise vernachlässigtes Mineralwasser dargestellt, das, nur **12** Miles von Oxford entfernt, mehr Beachtung verdiente. *Brande* gibt als Bestandtheile an: Spuren von $\ddot{C}$, sowie $Ca\dddot{S}$ **11,5** $Na\text{Cl}$ **1,5**; $\ddot{\bar{A}}lS$ **2**; $Fe\dddot{S}$ **10**, zus. **25** Gran (? in der Pinte); das Wasser ist eisenreicher als Tunbridge-Wells und *Dr. Knight* hat gute Erfahrungen darüber gemacht. Im Aprilheft desselben Journals befindet sich die Anzeige einer Schrift über die Mischung der Wasser von *Harroggte* durch *Dr. Bennet.* Leider enthält sie die Analyse selbst nicht, was, da sich auch in den Werken von *Granville* und *Lee* über

Englands Heilquellen eine genaue Zerlegung nach der neuesten Methode nicht findet, für uns um so mehr zu bedauern ist, als das *Bennet*'sche Schriftchen selbst dem englischen Berichterstatter nur zufällig in die Hände gefallen ist.

An account of Askern and its mineral springs, by Edwin Lankester, London 1842. wird als eine Schrift gerühmt, die auf geringem Umfange eine ausserordentliche Menge wichtiger Gegenstände vereinigt. Die Versuche *Lee's* über Zersetzung der Sulphate durch Pflanzensubstanzen stimmen mit den seit Westrumb in Deutschland erkannten Thatsachen überein. Alle englischen Schwefelquellen gehören unzweifelhaft in die *Fontan*'*sche* Reihe der künstlichen.

Hydropathy or the cold water cure, as practised by *Vincent Priessnitz* at Gräfenberg, Silesia, Austria. By R. T. Claridge Esq. London 1842.

A practical treatise on the cure of diseases by water, air, exercise and diet. By James Wilson, phys. etc. London 842. On the hydropathic cure of gout. By G. Hume Weatherhead, M. D., Esq.; Lond. 842.

*Claridge*'s Werk hat reissenden Abgang gefunden. Freund *John Bull*, obgleich gewiss nicht gerade eifrig auf süsses Wasser versessen, kann sich doch nicht enthalten, einigermassen neugierig auf die Wunder Gräfenbergs zu sein, wodurch sein *Currie* und *Floyer* ganz in Schatten gestellt werden. Vor der Kritik findet indessen das enthusiastische Werk nicht viel Gnade, und british and foreign review (Oct. 42), sowie Edinb. med. rev. (Juli 42) sprechen sich darüber ganz gleichmässig aus. Indessen enthält die *Claridge*'sche Schrift doch eine umständliche und getreue Darstellung dessen, was zu Gräfenberg vorgeht und man gesteht ihr gerne dieses Interesse zu, wogegen die Absichtlichkeit der Bemühungen des *Dr. Wilson*, sich an die Spitze einer Wasserrevolution in dem soliden England zu stellen, keine Gnade findet.

*Hume Weatherhead*'s Schrift *über den Gebrauch des Wassers bei der Gicht* ist von richtigem Standpunkte aus geschrieben, insofern er eben die allgemeinen diätetischen Grundsätze dabei fest hält. Es bleibt freilich unnütze Zögerung, sich bei der Behandlung dieser Kranken nur auf das Wasser zu verlassen, aber oft unterwerfen sich Patienten der nöthigen Diät nur unter gewissen Formen und dies gilt meist von den Gichtischen. Wie viel weiter uns, für die Grundursache die kräftig auflösenden, für die Form der Entmischung und die Krisen die alkalischen Wasser führen, als eben blos das reine Wasser, bedarf für den Kundigen kaum eines Beweises. Zu Malvern ist eine Kaltwasserheilanstalt errichtet, die nach der Mittheilung des *Dr. Hastings* (a case unsuccessfully treated by the hydr. method. in Provincial med. Journ. Sept. 42.) in sehr schlechten Händen zu sein scheint. In der That wurde hier ein armer 5jähriger Knabe auf Grund einer nicht bedeutenden fieberhaften Gastroirritation 14 Tage lang so im Wasser misshandelt (eine achttägige Verstopfung ward dabei gleichgültig betrachtet), dass es ein Wunder ist, wie der Patient so bald mit Hülfe von etwas hydrarg. c. creta u. dgl. genesen konnte. Gewiss es ist oft so lächerlich als traurig, diese Wasserdoctoren zu sehen, wie sie den Kranken mit der unfehlbarsten Zuversicht wochenlang um Leiden quälen, die der Arzt in wenigen Tagen beherrschen kann und muss. *Dr. Hasting's* hat an demselben Orte noch andere Beobahtungen ähnlicher Art mitgetheilt, die wir übergehen, während fast gleichzeitig *Dr. Dick* in the Lanzet (Nro. 42) verschiedene Fälle von Rheuma und Gicht aufzählt, die durch Wasserkuren, zum Theil auf eigene Hand nach Anleitung jener neuesten Schriftsteller unternommen, schlimme oder unerhebliche Resultate ergaben. Zu beachten sind insbesondere die Herzaffectionen, welche in Folge der Dämpfung gichtischer und rheumatischer Schmerzen durch kalte Bäder eintraten.

Sir *A. Downie*'s Schrift über *Homburg* (the spaa's of Homb. Francf. [Lond.] 842) enthält manches Gute.

Einer Zeitungsnachricht zufolge (Galignani's Messenger, Dec. 42) unternimmt man es, zu gewissen Bedürfnissen, vor dem Strande von Brighton unter einer Meerestiefe von 32 Fuss den Kalk anzubohren, um unter dem Meeresgrunde hervor eine artesische Quelle zu haben. Es ist dieses Unternehmen um so interessanter, als es im Zusammenhange mit der Greneller Arbeit steht; denn auch hier muss der Grünsand unter dem Kalke die wasserführende Schicht bilden.

(A treatise on mineral-waters, with practical reference to those prepared at the Royal Germ. Spaa at Brighton Bd. 4. J. l. H. Franz. Lond. 842).

*Ungarn*, *Galizien.* Eine Anzahl Dissertationen über ungarische Heilquellen liegt vor dem Berichterstatter, die ungarischen, welche mir unverständlich sind, wurden von unbekannter Hand (Prof. *Tognió* Red.) mit summarischer Kritik begleitet: als

Dissert. etc. de diaetetica thermarum, quam pro gradu etc. submittit *Ernestus Mazúr.* Pestini 1842; ohne Kenntniss der neuesten Literatur; — de virtute et usu balneorum etc. scrips: *Daniel Lengyel* de Przemysl Budae 1842; „nützliche, fleissige Compilation nach *Schmidts* Encycl. und der Berliner Encycl.“ — de aquis Fliacsensibus etc. (auct.) *Szamuel Szuchy.* Pestini 1842; „schlecht.“ (Diese Dissert. ist lateinisch geschrieben, sie enthält freilich nicht mehr, als man von einem Doctoranden erwarten kann, auch ist der medicinische Theil sehr spärlich ausgefallen, obiges Urtheil aber doch wohl zu streng). De aquis min. arte factis etc. (scrips.) Em *L. Mayer.* Budae 1841. Verfasser gibt Anleitung zur Analyse und Synthese, beides aber ohne Kenntniss der gegenwärtigen Verhältnisse und viel zu oberflächlich. — De aq. medicatis regni Hungariae etc. (scrips.) Mandel Joachimus. Ticini Regii 1842. Eine Sammlung von Analysen der bedeutendsten ungarischen Heilquellen, sehr bequeme, leichte Arbeit.

In der Versammlung ungarischer Naturforscher sprach *Dr. Zomborcsevics* seine Absichten *über den Einfluss des Sauerstoffgehalts des Wassers auf die thierische Oekonomie* aus. Der Verfasser hält eben wegen dieses Gehalts das Trinken für ein niederes Athmen; er vergisst, dass der Antheil Luft, welcher dem Magen beim Schlucken und mittelst des Speichels zugeführt wird, die durch das lufthaltige Wasser zugebrachte Menge ganz unverhältnismässig übersteigt. Dennoch ist ein Antheil Luft (besser aber noch Kohlensäure) in jedem Trinkwasser wegen des frischern Geschmacks, wie man es in Ermangelung eines bezeichnenderen Ausdrucks nennen muss, wünschenswerth, weshalb man auch z. B. in Paris das Seinewasser, um es trinkbar zu machen, nach dem Filtriren als Regen durch die Luft in einen niederen Behälter fallen lässt. Prof. *Tognio* machte auf den Reichthum der einen Quelle von *Czizelka* (Gespannsch. Sáros) an Jod und Natronbicarb. aufmerksam. An Letzterem enthält diese Quelle mehr als eine bekannte der Erde, ausserdem noch $\ddot{C}$, $\dot{Ca}\ddot{C}$, $\dot{Mg}\ddot{C}$ und viel $Na\bar{C}l$. Die Quelle war bisher kaum dem Namen nach bekannt. Unter mehrern unbenutzten Quellen in der Eisenburger Gespannschaft ist eine sehr reich an schwefelsaurem Eisen und an Bitumen; so dass sie mit Gallapfelaufguss gemengt, die schwärzeste Tinte liefert, wobei das Erdharz die Stelle des Gummi als suspendirenden Mittels vertritt. (Oester. Jahrb. Juli 1842.)

Die Mineralquellen von *Kojatin* (Holics) an der Strasse von Holics nach Pressburg, bei den Umwohnern Swata woda, heilige Quelle genannt, ist reich an Kohlenwasserstoff, das ihr mit polterndem Geräusch entweicht, sowie an Naphta; sie enthält ausserdem nach *Pleischl*, (Verh. d. ärztl. Ges. zu Wien, I, 505) geringe Menge von Hydrothion und Kohlensäure, ferner K und $K\bar{B}r$, $\dot{Na}\ddot{C}$, $\dot{Na}\dddot{S}$, $Na\bar{C}l$ und $\dot{Ca}\ddot{C}$, $\dot{Mg}\ddot{C}$, $\dot{Fe}\ddot{C}$, $\dddot{Si}$, im Ganzen 12,93 Gr., worin die löslichen 8,77; die unlösl. 4,16 betrugen. So findet sich also auch hier ein vielleicht verbindendes Glied jener Gasentwicklungen, welche östlicher am Fusse der Karpathen in bis daher nicht gekannter Wichtigkeit auftreten.

Unter den galizischen Quellen, um deren Kenntniss sich *Torosiewilz* so viele Verdienste erworben, ist die (neben den älteren und benutzten) neu entdeckte Bitterquelle nicht unerheblich. Ihr Gehalt ist im Pfunde von *zwölf* Unzen:

$\ddot{C}$ 1,7 K.'' — $\mathrm{K\bar{C}l}$ 0,074 — $\mathrm{Na\bar{C}l}$ 17,540 — $\mathrm{Mg\bar{C}l}$ 2,150 — $\dot{\mathrm{Na}}\dddot{\mathrm{S}}$ 10,652 — $\dot{\mathrm{Ca}}\dddot{\mathrm{S}}$ 2,540 — $\dot{\mathrm{Mg}}\dddot{\mathrm{S}}$ 0,128 — $\dot{\mathrm{Ca}}\ddot{\mathrm{C}}$ 1,420 — $\dot{\mathrm{Mg}}\ddot{\mathrm{C}}$ 0,046 — $\dddot{\mathrm{Si}}$ 0,140 — balsamische Subst. (Naphtha?) 0,080 — Zus. 34,852. (*Torosiewilz* in *Buchner*, Repert. XXVII, 3s Heft).

*Kratter:* Die Mineralquellen zu Syczawonica im Königreich Galizien. Phys. chem. untersucht u. s. w. Lemberg 1842. — *Sadler:* Die Buziaser Mq. in Oesterr. med. Jahrb. 1842, Apr.)

*Deutschland.* Die vorzüglichsten Heilquellen in Europa. In chemischer und therap. Beziehung nach den neuesten Erfahrungen vollständig zusammengestellt. Berlin 1842. Wohlverstanden, ein Abdruck aus der deutschen Ausgabe von *Forbes*, Cyclopäd. of practical med., selbsständig von dem ungenannten Uebersetzer bearbeiteter Artikel: „Die französischen, italienischen und vorzüglich die englischen Heilquellen sind in grösserer Vollständigkeit beschrieben, als dies bisher in irgend einem andern deutschen Werke dieser Art geschehen ist. So *gering* daher auch die Ansprüche sind, mit denen diese *Gelegenheitsschrift* in die Welt geschickt wird, so leistet sie in dieser Beziehung unbedenklich mehr als die umfangreichern Werke von *Ossan*, *Vetter* u. A." Ich bedanke mich im Namen aller meiner literarischen Collegen bei dem unbekannten Herrn Abschreiber für die Gunst, uns nur so gelegentlich abgethan zu haben. Auf jeden Fall leistet das (168 Seiten starke) Buch zum Ernst zu wenig und zum Spass zuviel. — Unter aller Kritik ist aber die „gedrängte Darstellung der vorzüglichsten Heilquellen Europas u. s. w. für Aerzte und Naturf. (Schw. Hall und Leipzig, 1842)."

*Heppingen-Landskron* hat das Loos getroffen, dem geistreichen *Menapius* zum Blitzableiter aller der guten Witze zu dienen, womit seine Schrift „der Wasserkönig oder die Heilq. von H. L. Ein Balneologischer Beitrag u. s. w. Crefeld 1842" den Mysticismus, die kleinliche Eifersucht und die traurigen Gründe, womit für die Mineralquellen gefochten wird, geisselt. Die Satire ist eben so treffend, als zugleich harmlos, so dass auch der eingefleischteste Brunnen — — Besitzer sie nicht ohne Lächeln lesen wird. Möchte sie nur auch beherzigt werden und wie ein lustiger Eurus in die trägen Dünste so vieler Badeschriften hineinblasen.

*Ueber die Stellung des Brunnenarztes*, sein Verhältniss zu Kranken und Collegen, die Ansprüche, welche man an ihn und die er seinerseits wieder an die ordinirenden Aerzte zu machen berechtigt ist, hat Dr. *Brück* beherzigenswerthe Worte gesprochen (Hufel. Journ. 1842, Jan.).

„*Ischl und seine Heilanstalten.* Von *Franz de Paula Wirer* (v. Rettenbach); Wien 1842" gibt eine umfassende Uebersicht dessen, wie dieser Kurort, und zwar vorzugsweise vermöge der Thätigkeit und des Einflusses *Wirer's* in neuer und neuester Zeit fortgeschritten ist, so dass Ischl gegenwärtig als eine der grossartigsten und umfassendsten Kuranstalten Deutschlands zu betrachten ist. *Brenner v. Felsach* hat die Berichte über denselben fortgesetzt, sowohl in verschiedenen österr. Journalen, als einer eigenen (Fortsetzungs-) Schrift (Salzburg 1842.)

Die Mineralquelle von *Wörschach im Emsthale* (Bezirk Friedstein, Steiermark), welche schon lange eines nicht unbedeutenden Localrufes genoss und besonders reich an Schwefelwasserstoff ist, erhielt im Jahre 1838 umfassendere Anstalten und hat sich, nach den Mittheilungen des Dr. *v. Breuning* (Oest. med. Wochenschr. Apr. 1842) besonders bei rheum., gicht. und impetiginösen Leiden vielfach bewährt.

Die kurze Notiz, welche wir der Nr. **20.** der angeführten Wochenschrift entnehmen, füllt eine Lücke in den Handbüchern der Heilquellenlehre aus. — Der Innkreis in Oberösterreich (ein Theil des wellenförmigen aufgeschwemmten Landes zwischen dem Saume der Alpen und der mittleren Donau um die Ufer der Salzach und des Inns) besitzt wegen seines Mangels an Steinlagern und Gebirgen nur wenige Mineralquellen, nämlich: **1**) den schwachen Säuerling zu Bründl bei Raab; **2**) das eisenhaltige Wasser zu Brunnenthal bei Schärding; **3**) Die Schwefelquelle zu Obernberg, oder das sogenannte Frankenberger Bad; **4**) die eisenführenden Wasser zu Osternberg in der Nähe von Braunau; **5**) das schwefel- und eisenhaltige Wasser auf der moorigen Rieder-Wiese, welches aus einem **18** Fuss tiefen Brunnen gepumpt wird und den Moorbädern analoge Wirkungen hervorbringt und **6**) den Säuerling zu St. Thomas bei Ried, welcher allein als Heilbad nähere Würdigung verdient. Nach der von *Wittmann* a. a. O. mitgetheilten Analyse des Apothekers *Ploy* besitzt dieser Säuerling nur **1,45** feste Bestandtheile, wobei nur Spuren von Eisen; $6\frac{1}{2}$ K.'' Kohlensäure, wonach er zwischen Anthrokokrenen und Akratokrenen in der Mitte steht; nicht gasreich genug, um als *reicher* Säuerling anerkannt werden zu können. Seine Bedeutung liegt zum Wesentlichen mit in seiner niederen Temperatur ($+ 6^0$ bei $19^0$ R. Luftw.) Als warmes Bad ist es dem Akratothermen zu vergleichen.

Das mächtige Heilwasser von *Luhatschowitz* ist zwar, nach *Hurde's* Bericht (Oester. Wochenschr. N. **19.**) in steigendem Flor, dennoch steht die Anzahl ihrer Besucher in keinem Verhältnisse zu der Heilkraft ihrer Mischung. Daher ist erfreulich zu vernehmen, dass die Anstalten zur Unterbringung von Gästen durch die Sorgfalt des Besitzers vergrössert werden. Die Wichtigkeit so reicher Bromquellen, als *Luhatschowitz*, ist nicht zu verkennen und wir besitzen keinen Ueberfluss daran. *Wagner* und *Sorger* (Weitenw. Beitr. **1842**, Mai, Juni), *Fleckles* (Oest. med. Jahrb. Sept. **1842.**) und besonders ausführlich *Hlewaczek* (das. Januar **1842**, folg.) haben über *Karlsbad,* vorzugsweise in rein pharmakodynamisch therapeutischer Beziehung berichtet. Diese speciellen Würdigungen können bei einem so lange und genau beobachteten Mittel als dieses ist, freilich nur wenig neue Resultate ergeben; sie bestätigen im Ganzen nur immer mehr die bekannte Thatsache, dass Karlsbad zu den kräftigsten und unersetzlichsten aller auflösenden Mittel gehört. Ein in *Weitenwebers* Beitrag enthaltener „historischer Rückblick auf die chemische Untersuchung der Marienscheiner Heilquelle von *J. A. Nitsche* (**1842**, S. **277.**) enthält die seltsamste historische Kritik, welche sich denken lässt. Der Verfasser, welcher *Thurneysser's* Piso in der Ausgabe von **1612** durchsucht zu haben scheint, und aus demselben das möglicher Weise auf Mariaschein, eine unwichtige Akratokrene am Südrande des Erzgebirges, bezügliche entnommen hat, schliesst aus der scholastisch-gelehrten Bemerkung *Thurneysser's* in der Vorrede „am nämlichen Tage, als vor **1794** Jahren Alexander der Grosse den Darius überwand“, der Piso sei zuerst im Jahre **1462** erschienen und also *Thurneysser* der erste Schriftsteller gewesen, der über eine Mineralquelle Böhmens geschrieben hat. Indessen ist die in meiner Heilquellenlehre I, **31.** angeführte Ausgabe von **1572**, wie auch nach sonstigen Umständen nicht wohl anders möglich (denn *Thurneysser* wurde nach *Mühsen* im Jahre **1530** geboren) die erste Originalausgabe und das auf der Berliner Bibliothek befindliche Prachtexemplar enthält noch die eigenhändige Zuschrift *Thurneysser's* an seinen Gönner und Beschützer, Kurfürst Johann Georg. — Wir müssen also schon dem *Payer*, *Suenner* u. A. den Vortritt lassen, abgesehen von Allem, was vielleicht ein vertrauter Kenner der böhmischen Literatur aus den Tagen beibringen kann, wo Böhmen fast auf der höchsten Stufe der Entwickelung seiner Zeit stand.

Geschichte des Fremdenhospitals für arme Kranke aller Nationen in Karlsbad. Von Dr. *J. Wagner*. Karlsb. **1842**. — Ueber die Wiesenquellen zu Franzensbad von Dr. *Palliardi* in

Weitenw. Beitr. Jan. 1842. — de Carro: a Treatise upon the mineral springs of Carlsbad. Leipz. (in bekannter einladender Weise des Verf.)

Marienbad et ses differens moyens curatis dans les malad. chron. par *C. J. Heidler*, eine zweite, Prag 1842 erschienene vermehrte Ausgabe werde hier nachträglich noch erwähnt. In seiner neuen Gestalt ist diese Schrift zulänglich, die neuere monographische Literatur über Marienbad zu vertreten und bei den vielen und meist bedeutenden Winken, die der Verf. über die Behandlung der chronischen, besonders der Unterleibskrankheiten, giebt, sollte es in keiner Bibliothek fehlen.

Ueber die *preussischen Bäder* enthalten die Nro. 20, 21 und 22 der Zeitschrift des Vereins für Heilkunde einige chronistische Berichte von *May*, *Zemplin* und *Kirschner* und *G.*; über die *rheinischen Bäder* der Generalbericht von 1842, S. 148.

*Preiss: die Krankheiten des Athmungsapparats, welche für die alkal. salin. Thermen zu Warmbrunn geeignet sind*, nebst Beobachtungen, als Beiträge u. s. w. gesammelt 1841; Berl. 1842, ist eine sehr wichtige Schrift, welche sich an die früheren Berichte desselben Arztes über Warmbrunn eng anschliesst. Man sieht wohl, dass dem Verfasser mehr daran gelegen ist, überhaupt pathologisch therapeutische Erfahrungen zu sammeln, als mit Aengstlichkeit alle erdenklichen Leistungen seines Mittels zusammenzuklauben; um so unmittelbarer treten uns sodann die wohlthätigen Wirkungen Warmbrunns, unterstützt durch einsichtsvolle ärztliche Behandlung, entgegen. — Ueber *Driburg* berichtete *Brück* (Rückblick auf die 3 letztverflossenen Saisons u. s. w. in *Casper's* Wochenschrift 1842, 16, 17.)

Die unausgesetzten Bemühungen des ersten Badearztes *H. R. Prieger* zu *Kreuznach* verdienen die grösste Anerkennung um so mehr, als diese eigenthümlichen und unersetzlichen Mischungen, wie oben schon angedeutet, nun den Kranken glücklich erhalten und gesichert sind. Die durchschnittlich für einen Kranken verwendete Mutterlauge betrug $1^5/_6$ Quart, die durchschnittliche Anzahl der Bäder bei 2170 Badenden 17—18; immer noch ein kurzer Kurdurchschnitt, namentlich wenn man bedenkt, wie tief eingewurzelte chronische Ernährungsleiden in Kreuznach zur Behandlung kommen. Die Heilungen stehen aber, innerhalb gewisser Grenzen, im geraden Verhältnisse zur Dauer der Kurzeit und gelingt es, die letztere bei den Kranken hinreichend zu verlängern, so ist der Gewinn an jedem Kurorte mit Sicherheit vorauszusehen. Aber dieselben Aerzte, welche sich nicht verwundern, wenn *Priessnitz* seine Kranken Monate und Jahre lang behält, sind immer nur gewohnt, ihren an die Mineralquellen geschickten Patienten einige Wochen zur Kur festzusetzen. Dass auch unter diesen Umständen die Erfolge an den Mineralquellen sich immer mit denen an den Kaltwasser-Anstalten messen können, spricht wohl unwiderleglich für die Vorzüge der ersteren.

*Rosenberger's* Kösen. Zur Mitgabe und Erinnerung für Badegäste. Leipzig, 1842. *Wetzlar:* Aix la Chapelle and Borcette, a description of their min. springs ac. Aix la Ch. 1842.

Von *Ballings, Kissingen* ist, ausser der englischen Uebersetzung durch Sir *A. Downie*, auch die 2. orig. Aufl. (Stuttg. 1842.) erschienen. Das Werk dürfte sich lange und trotz vieler Concurrenten, unter denen einige wichtige, als standard work über den Kurort erhalten. Auch von *Pfeufer* erhielten wir eine gute Schrift: *Die Mineralquellen in Kissingen* und ihre Beziehung zu denen von Brückenau und Bocklet, nach eigenen Erfahrungen u. s. w. Bamberg 1842. (*Welsch* — neueste Berichte über Kissingen Frankfurt a. M. 1842 — —).

Soole und Mutterlauge von *Rosenheim* in Oberbaiern, (auch letztere gegenwärtig in der eigenen Anstalt des Dr. *Halbreiter* daselbst benutzt, zugleich aber noch von hoher

Wichtigkeit für den Umfang der Heilerfolge des durch seine Lage und andere Eigenthümlichkeiten so wichtigen Alpenbades *Kreuth*) sind von *Buchner* einer neuen, hier mitzutheilenden Analyse unterworfen worden. (Beschreibung und chemische Untersuchung der Salzsoole und deren Mutterlauge von Rosenheim in Oberbaiern. München 1842.)

| 1000 Theile: | NaCl | KCl | AmCl | MgCl | MgBr | MgJ | $\dot{Na}\dddot{S}$ | $\dot{Ca}\dddot{S}$ | $\dot{Mg}\dddot{S}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soole | 226,537 | 0,321 | 0,033 | 2,224 | 0,015 | Spur | 3,990 | 3,648 | — |
| Mutterlauge | 180,657 | 5,728 | 0,fl16 | 55,841 | Spur | — | — | — | 9,916 |

| 1000 Theile: | $\dot{Ca}\ddot{C}$ | $\dot{Mg}\ddot{C}$ | $\dot{Fi}\ddot{C}$ | $\dot{Mn}\ddot{C}$ | $\ddot{Al}$ | $\dddot{Si}$ | FeCl | Humusextr. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soole | 0,266 | 0,050 | 0,015 | Spur | 0,006 | 0,025 | — | Spur | 237,130. |
| Mutterlauge | — | — | — | — | — | — | Spur | Spur | 253,376. |

Der Ursprung der Rosenheimer Soole findet sich in den Schachten des Reichenhaller Salzwerkes.

*Halbreuter* (med. Correspondenzblatt baierischer Aerzte, 1842, 2 folg.) sucht nun mit Recht dieser ersten, (schon 1821 durch Dr. *Schmidt* begründeten) Soolbadeanstalt Baierns ihren Rang unter den Mitschwestern zu erwerben, indem er theils im Allgemeinen die grosse Wirksamkeit dieser Mittel hervorhebt, theils eine Anzahl wichtiger Heilungen erzählt. Diesen Bemühungen ertheilt Ref. hier wie überall herzliche Zustimmung und Glückwunsch; überzeugt, wie er es ist, dass wir eben so wenig jemals an Sool- und Laugenbädern, als überhaupt an Salz zu viel haben können.

Wichtig in ähnlicher Beziehung ist auch das Wiederauffinden des *Salzbrunnens* oder der *Jodquelle im Kempterwalde* (2 St. von Kempten), wovon Dr. *Karrer* in demselben Correspondenzblatte (N. 31.) Nachricht gibt. Die Analysen von *Buchner* und *Vogel* stimmen zwar in der Summe nicht ganz überein (15,696 und 13,625 Gr.), was an dem verschiedenen Grade der Trockne liegen mag, erreichen aber, was die einzelnen Bestandtheile betrifft, abgesehen von der verschiedenen Vertheilung der Salzbilder unter die Basen, welche eine reine Sache der Rechnung ist, nicht wesentlich von einander ab. *Buchner* fand in ℥xvi: MgJ 0,146 — MgBr in noch unermittelter Menge — MgCl 1,249 — NaCl 11,676 — CaCl 0,641 — $\dot{Ca}\ddot{C}$ 1,610 — $\dot{Mg}\ddot{C}$ 0,280 — $\ddot{Fe}$ mit Sparen $\ddot{Al}$ 0,072 — $\dddot{Si}$ 0,022 nebst Spur org. Subst., zus. 15,696. — Viel schwächer als die Soole von Rosenheim, ist dieses Wasser doch nicht arm an festen wirksamen Bestandtheilen, worunter das Jod in einem, bei Mineralwassern selteneren Grade hervortritt. Nach *Karrer* verräth schon der Geschmack das Jod.

In demselben Blatte schreibt *Waltl* über eisenhaltige Mineralwasser, insbesondere über *Kellberg bei Passau* in Niederbaiern (Nr. 6 und 7.), *Schrauth* über *Neumarkt* in der Oberpfalz (Nr. 20.), *v. Linprun* über *Höhenstädt*, ebenfalls nahe bei Passau (Nr. 21.). Es ist unerfreulich, zu sehen, wie über die Vorzüge der Stahlquelle von Kellberg gegen das Schwefel- und Schlammbad von Passau ein des wissenschaftlichen Bodens ganz ermangelnder Streit eröffnet wird, in welchem, so weit er vorliegt, Referent dem Herrn *v. Linprun* sowohl der Form als der Sache nach vollständig Recht geben muss, erfreulich ist dagegen zugleich die Nachricht, dass die bisherigen grossen Unbequemlichkeiten in der Benutzung des Schwefelschlamms durch Erbauung eines neuen Kurhauses in hohem Grade beseitigt sind. Das Bedürfniss für dieses Bad ergiebt sich allerdings schon daraus,

dass trotz der bisherigen mangelhaften Einrichtungen die an sich unbedeutenden Quellen (vielleicht aber an Hydrothion reichen?) vermöge der Benutzung des Badeschlamms durchschnittlich 400 Kurgäste zählen. Gerade in jenen Niederungen sind aber auch Schlammbäder sehr wichtige Mittel. —

Der sechste Bericht *über die Bäder Würtembergs*, im medicinischen Correspondenzblatt des ärztlichen Vereins (Bd. XII, N. 1.) giebt Zeugniss von dem grossen Eifer und dem redlichen Zusammenwirken der würtembergischen Aerzte. Es würde schwer sein, in irgend einem andern Staate eine gleich anhaltende Theilnahme der Einzelnen für den Gesammtzweck eines solchen Vereins thätig zu erhalten. *Ueber Wildbad*, das 1841 die Menge von 1814 Kurgästen zählte, berichtet *Fricker* und theilt einzelne Fälle mit, welche die Heilkräfte des Bades bei Neuralgieen, Tophen, Rückenmarksleiden (Spinalirritation) u. s. w. bezeugen. Leider sind diese Krankengeschichten zu wenig bestimmt gezeichnet, sie sind zu sehr lediglich auf den Gebrauch des Mittels bezogen, während andererseits eine genauere Bestimmung der Formen aus der mitgetheilten Symptomatologie zum Theil nicht möglich ist; wie z. B. bei dem Stabsofficier M. v. O. Wir haben hier das Bild eines Mannes mit Hab. apopl., zu Ende der 50ger Jahre mit Hydrothorax bedroht, der plötzlich „nach Aufhören dieses Uebels" einen nur in der Rückenlage erträglichen Schmerz in der Nabelgegend, nebst einer nur durch die stärksten Drastika zu hebenden Verstopfung bekömmt. Gelegentlich erfahren wir noch, dass der Körper, wahrscheinlich in Folge der durch den Schmerz bedingten Lage, zusammengekrümmt war. Nun ist aber nichts natürlicher, als die Frage nach dem Charakter dieses Schmerzes, nach dem möglichen oder unmöglichen Zusammenhange mit den früheren Affectionen, nach der Beschaffenheit der Wirbelsäule, der Unterleibseingeweide, der Ausleerungen u. s. w. Kurz wir wünschen zu wissen, ob wir es mit einer Neurose, einer Reizung in den Nervencentris, einer organischen Veränderung u. s. w. zu thun haben, wir wünschen zunächst den Zusammenhang oder selbst nur das äusserliche Wechselverhältniss von Schmerz und Verstopfung zu erfahren — denn bisher liegen uns nur 2 Symptome vor, die keine Deutung zulassen. Oder soll man etwa jeden Kranken, welcher Nabelschmerz und Verstopfung hat, Wildbad gebrauchen lassen? Schwerlich, obwohl wir erfahren, dass die hartnäckige Krankheit nach 10wöchentlichem Baden gewichen ist. Die Kategorie der räthselhaften Krankheiten, welche *Becher* für Karlsbad aufstellte und die man zuletzt jedem kräftigen Mittel zuschreiben kann, beweist eben darum für kein einziges Mittel, weil sie keine Vergleichungen zulässt, weil jede individuelle Form auch eine unbekannte Grösse ist; sie beweist im vorliegenden Falle nur, dass Wildbad eine solche unbekannte Grösse, eine X Krankheit in 10 Wochen geheilt hat, die andere Mittel in einer längeren oder kürzeren Zeit ebenfalls geheilt haben könnten. — Es ist dies, abgesehen von dem ehrenwerthen Collegen, dessen Mittheilung Anlass zu einer allgemeinen Bemerkung giebt, ein Uebelstand, woran die meisten Brunnen-Krankengeschichten leiden; zum Theil wohl mit in Folge der eigenthümlichen, einer genaueren diagnostischen Forschung im Laufe der Saison nicht günstigen Lage der Brunnenärzte, zum Theil aber auch eben dadurch bedingt, dass die Rücksicht auf das Mittel vor derjenigen auf die Krankheit vorherrscht. Der Brunnenarzt frägt sich zunächst nicht, ob das Mineralwasser dasjenige Mittel sei, welches am Schnellsten, Angenehmsten und Sichersten heilen werde, sondern er frägt nur, ob es nicht contraindicirt ist und sodann etwa noch, ob es dem Kranken überhaupt einige Vortheile verspreche. Und zwar ist es die Frage nach den Gegenanzeigen allein, von welcher man annehmen muss, dass sie allgemein gethan werden; im Uebrigen genügt gar oft ein gewisses, auf die Länge erworbenes Vertrauen; der Brunnen, der seine Sache so oft gut gemacht hat, wenn man nicht wusste, woran man war, werde es nun auch wieder thun. — Und so berühren sich die Extreme, dass gerade die nächste Be-

schäftigung mit einem einzigen Heilmittel wieder auf den Weg des rathlosen Versuchs hingelangt, von welchem die Unterscheidung der Wirkungen ausging. — Dies im Allgemeinen für die Nothwendigkeit sorgfältiger Diagnostik und Aetiologie auch bei diesen Methoden.

*Dr. Hortmann* berichtet über *Liebenzell* und besonders über die Heilkraft dieses Bades gegen Gebärmutterkrankheiten. Der Ort ist nur schwach besucht (**256** Personen, darunter **69** kurze Zeit anwesende Fremde). Die Durchschnittzahl der Bäder auf **187** Kranke berechnet, beträgt etwas über **16**; der Douchen noch nicht **1** auf die Person. — Die erzählten Fälle von Uterinleiden und Hysterismen beweisen die wohlthätige Wirkung der lauen, schwach alkalischen Bäder und zugleich den Nutzen davon, jene Heileinflüsse in geeigneten Fällen durch Eisenpräparate zu unterstützen. *Teinach*, worüber *Dr. Schütz* berichtet, hat durch Erbohrung einiger neuen Quellen gewonnen; nach den Mittheilungen des *Dr. Müller* sind auch diese Quellen schwach, aber hinreichend alkalisch um in Mengen von **4**—**6** Gläsern gesunden frischen Harn zu neutralisiren. *Abele* giebt Nachricht von dem Kurerfolge in *Cannstatt*, namentlich von einer schweren Form von Melancholie aus venösen Stockungen hervorgehend und aufs Mannigfaltigste reflectirt. **6** Wochen nach Beginn der Trinkkur (Weiblein, dann Sulzerain, auch Bäder und Klystiere) begann eine jener entschiedenen Darmkrisen, welche für jeden mit der Wirkung der Mineralwasser vertrauten Arzt von der glücklichsten Vorbedeutung sind. Wenn die aufsaugenden Gefässe allmälig jene Mischungen, die sie anfänglich aufzunehmen kaum willig erschienen, überwunden durch die vorsichtige, aber hartnäckige Darreichung, endlich in das Blut überführen, wenn in Folge dessen der Stoffwechsel sich allmälig überall verändert und das Blut sich mit auszuscheidenden Substanzen wieder zu beladen vermag, wenn dann die Bewegung den Darmkanal ergreift und seine Flächen zu kräftiger Aussonderung fähig macht, so stürzt, nachdem der entscheidende Punkt der Sättigung eingetreten ist, der überall aufgelockerte, gelöste Krankheitsstoff oft in erstaunlichen Mengen wie durch ein geöffnetes Thor hervor. Bisweilen bedarf es kaum noch der Nachhülfe des Mineralwassers, immer aber sind die Erfolge so rasch und entschieden, dass sie dem Kranken eben so deutlich als dem Arzte ins Auge fallen. Auch von den *oberen Sulzbädern* berichtet Dr. *Heine* die trefflichsten Erfolge.

Naschold'sche Quelle zu Calw von Dr. *Müller;* Sebastiansweiler von Dr. *v. Autenrieth;* Reutlingen von Dr. *Springer;* Balingen von Dr. *Arnold;* kurze Nachrichten.

Den Wechsel des specifischen Gewichts des *Mergentheimer* Wassers hat *Bauer* auf die bedeutende Differenz von **1011,093** bis **1015,168** ermittelt, und dieser Wechsel trat innerhalb **24** Stunden hervor. Er muss sicher ähnliche Ursachen haben, wie diejenigen, welche die beiden Extreme in den Wasserständen der Flüsse oft in wenigen Stunden hervorbringen. Das kräftige Wasser ist nach *Bauer* und *Höring* mit vielen Nutzen angewendet worden. Auch das Jordansbad erfreute sich einer Anzahl von **170** Kurgästen, ungerechnet die täglich aus der Stadt dahin Kommenden. Arthritische Formen herrschten vor. Dr. *Weiss* theilt eine neue, von *Esenwein* ausgeführte Analyse von *Rietenau* mit. Sie ergiebt in ℥xvj:

$\dot{Na}\ddot{S}$ **1,175** — $\dot{K}\dddot{S}$ **0,257** — $\dot{Ca}\ddot{C}$ **2,640** — $\dot{Ca}\dddot{S}$ **4,008** — $\dot{Ca}^2\dddot{P}$ **0,128** — $\dot{Mg}\ddot{C}$ **0,499** — $\dot{Mg}\dddot{S}$ **0,434** — MgCl **0,531** — $\dddot{Si}$ **0,360** — Spuren von Fi, CaF und dergl. Mat., zus. **10,046** nebst **1,819** Gr. oder **3,371** K.'' $\ddot{C}$. Die neue Fassung der Quellen hat die Spuren salpetersaurer Verbindungen verschwinden gemacht. — Imnau zählte nach *Weltlin* **153**, Beuron **107** Kurgäste.

Dr. *König* schreibt über die *Badeanstalt in Stuttgart,* wo ausser den einfachen Wasserbädern besonders Schwefelbäder und Kreuznacher Laugenbäder mit gutem Erfolge

gebraucht wurden. (Correspondenzblatt Nro. 10.). Der *Koch'sche Mineralwassersprudel in Berg*, 1833 mit 90′ Tiefe erbohrt, und erst seit 3 Jahren zu Bädern benutzt, ist nach *Härlin* unter allen Cannstatt-Berger Quellen am reichsten an Kohlensäure. (Correspondenzblatt Nr. 16.). Einrichtungen gut, mannigfach. (*Cannstatt*, s. Mineralq. u. Umgeb., Ulm 1842 ist eine werthlose Broschüre).

*Baden-Baden* bedarf der Literatur nicht, es hat sie. Es hat seine Badezeitung, seine guides, travellers books und sketches — dies Bad hat sich selbst überflügelt, es würde ein Bad sein auch ohne Quellen.

Ueber die Heilwirkungen der *Schwefelquellen zu Langenbrücken* in einigen Krankheitsformen und besonders in den Phthisen der Respirationsorgane hat *Rees* (badische med. Annal. VIII, 1.) eine ausführliche Arbeit geliefert, welche sich den Schriften von *Hergt* und *Seither* würdig anreiht. Nachdem er im Allgemeinen das Verhältniss dieses Schwefelwassers zu den für die Lungenphthisen bestehenden Heilanzeigen nachgewiesen, untersucht er genauer die Gaseinathmungen, mit Unterscheidung der verschiedenen Methoden, indem er darauf aufmerksam macht, dass örtliche Wirkungen zugängliche Flächen voraussetzen. Zu den weiteren Folgerungen hieraus füge ich noch die Bemerkung, dass in dem entzündet gewesenen Lungengewebe ein allmäliger Uebergang der normalen zur verdichteten Substanz Statt zu finden pflegt und dass eine reizendere Gasart in solchem Falle da noch Bewegungen veranlassen kann, wo eine weniger reizende nicht mehr eindringt. Dennoch aber darf man nicht vergessen, dass das Blut in allen Stasen, also auch in Folge der Entzündung, wegen Mangel der Entkohlung den venösen Charakter annimmt und dass also die Beziehungen des Schwefels zum Venenblute auch bei der Einathmung von Schwefelwasserstoffgas in das verdichtete Lungengewebe gewiss von grosser Bedeutung sind. *Weinhold* irrt durchaus, wenn er hier an desoxydirende Wirkungen denkt, wozu ihn die falsche Vorstellung einer Oxydation des Blutes beim Einathmen verleitete, da doch das Blut eben nur entkohlt wird.

Die *Elisabethenquelle zu Rothenfels* im Murgthale ist ein recht hoffnungsvolles Kindlein, nur darf sie Herr Dr. *Krämer* in Rastatt nicht durch allzugrosse Schmeicheleien verderben. (Bad. med. Annal. a. a. O.). Seine Abhandlung, die vom Ei der Leda anhebt, stellt uns schon so eine Art Wiesbaden in Aussicht! Daran zu glauben, kann ich mich beim besten Willen nicht entschliessen. (*Werber:* die Heilq. und die Molkenanst. zu Rippoldsau im Grossherzogthum Baden, Freiburg 1842, habe ich noch nicht erhalten; eben so *Schmetzer:* Bad Crailsheim und seine Umgebung, Heilbronn 1842.) —

*Nasse* theilt im rhein. westph. med. Corresp.-Bl. Oct. 1842. einige Bemerkungen über die aus *Ems* und *Wiesbaden* zurückkehrenden Kranken mit, deren er jährlich nicht Wenige auf der Rückreise sieht. — So kehren aus Ems Diejenigen, welche an Hepatisation und Blutüberfüllung des Lungengewebes, oder an bis ins 3. Stad. vorgerückten Tuberkeln leiden, unter verschlimmerten Umständen zurück; meist in Folge des eigenen hartnäckigen Vertrauens auf den Brunnen. So steigert der Gebrauch von Wiesbaden viele Herzaffectionen, auf die bei den an Gicht, Unterleibsobstructionen oder Torpor des Darmkanals (—) Leidenden nicht Rücksicht genommen war. Bei den impetiginösen Formen bemerkt man häufig schon auf der Rückreise das Wiederaufblühen des verschwundenen Ausschlags oder an dessen Stelle allgemeine Symptome.

*Bad Weilbach* im S. 1841 ist von *Roth* in *Holschers* Anal. II, 2. dargestellt. Die Gästezahl war auf 260 gestiegen. Die sehr präcis erzählten Beobachtungen betreffen den Einfluss des Trinkens, Badens und Einathmens bei venösen Ueberfüllungen in der Respirationsschleimhaut, chron. Katarrhen und mannigfachen Phthisenformen. Interessant wird Fall 3, der ohnedies seltenen Epiglottitis chron. exsudatoria, noch insbesondere durch die Beobachtung der Veränderungen, welche die ausgeschwitzten Pseudodermen (im frischen

Zustande 6''' lang, 4''' breit und 1''' dick), während des Trinkens und Athmens im Brunnenraum eingingen. Abgesehen davon, dass sie sich seltener bildete und sich zu letzt fast ohne Husten löste, (ein Beweis verminderter Zähigkeit) änderte sich ihre gelbgrünliche in eine heller gelbe Farbe um, die strenge Begrenzung der Form ward mehr unbestimmt, zuletzt fanden sich gelblich-weisse, zähe, eiweissähnliche Stoffe von $2^1/_2$''' Dicke (also aufgelockert oder aufgequollen). Die Wissenschaft ist dem Dr. *Roth* für diese Mittheilung zu besonderem Danke verpflichtet; es ist in derselben ein neues Moment gegeben zu der so schwierigen Würdigung des Verhaltens des Schwefels zu den Proteinverbindungen im Organismus und der darauf zu gründenden näheren Erkenntniss dieses Arzneimittels, das auch als physiologischer Bestandtheil des Lebendigen so wesentlich ist. Die Brunnenärzte der Schwefelquellen sind vorzüglich berufen, dieses Verhältniss zu ermitteln und ihre Aufmerksamkeit auf die Wechselverhältnisse zwischen dem Eiweiss- und Fibrin-Gehalte des Venenblutes und den Erfolgen der Behandlung durch Schwefelverbindungen zu richten. Wie allbekannt, findet sich Geruch und chemische Reaction des Schwefels bei Schwefelgebrauch an den absondernden Flächen wieder. Ob auch im Urine, weiss ich nicht und wäre dies zu untersuchen. Dass der Schwefel im Blute nicht als Schwefel-Wasserstoffgas vorhanden sein kann, sondern Letzteres im freien Zustande tödtlich auf das Blut wirkt, ist zuverlässig; indem er also übergeht, kann dies nur in Form von Sulfureten, Sulphaten, oder in Verbindung mit Protein-Substanz geschehen. Das Letztere ist das Wahrscheinlichste, aber wissenschaftlich noch zu beweisende. Wäre es bewiesen, dass und gezeigt wie übergehender Schwefel die Proteinstoffe des Blutes umwandelt, so würde die Medicin vom jatrochemischen Standpuncte aus aufs Neue einen Fortschritt gemacht haben, der zugleich weitere Aufklärungen über verwandte Körper, namentlich über den Phosphor und selbst vielleicht über Kohlenstoff-Verbindungen verspräche. Da die Jatrochemie, wenn gleich in Bezug auf gewisse Verhältnisse der electropositiven Körper zum Lebendigen entschieden vorgeschritten, in Betreff der electronegativen noch wenig und gar keine Aufklärungen besitzt, so ist ein Anhaltspunct wie dieser, ungeachtet der grossen Schwierigkeiten des Gegenstandes, nothwendig willkommen. — Zum Schluss gedrängt, kann ich doch nicht unterlassen, nochmals die *Roth*'sche Arbeit als eine der ausgezeichnetsten Früchte von der heurigen Lese zu empfehlen.

Ueber *Homburg vor der Höhe* in diesem Jahre sind 3 Schriften erschienen, von *Pauli* (Frankf. a. M.), *Feist* (Mainz) und *Trapp* (Homburg), ausser Downies Spaa's. Es sind gemischte (für Aerzte und Kurgäste bestimmte) Schriften von der besten Art.

Die schon früher als brauchbar und gut anerkannte Schrift von *Bluhm:* „Die Seebadeanstalten auf der Insel Norderney liegt in zweiter rechtmässiger, mit Rücksicht auf die Fortschritte und Veränderungen seit 1834 verbesserter Auflage vor. Der von der früheren Verlagsbuchhandlung im Jahre 1840 ohne Wissen des Verfassers herausgegebene, als 2te Auflage bezeichnete Abdruck wird von Letzterem desavouirt. Die Badeanstalt zu *Zoppot* bei Danzig hat *Halffter* (Danzig 1842.) beschrieben.

*Wasserheillehre. A. Edler von Frölichsthal:* Abhandlung über die kräftige, sichere und schnelle Wirkung der Uebergiessungen oder der Bäder von kaltem oder lauwarmem Wasser in Faul-, Nerven-, Gall-, Brenn- und Scharlachfiebern und einigen (andern) langwierigen Krankheiten. 2te revidirte Aufl. Wien 1842. — Obgleich diese berühmte Preisschrift, welche eine so wichtige Stelle in der Lehre von der Anwendung des kalten Wassers einnimmt, in Bezug auf die gewaltigen Veränderungen, welche die Pathologie seit einem Vierteljahrhundert erlitten, wohl mehr als eine blosse Revision verdient hätte, ist sie dennoch auch in ihrer etwas veralteten Form der Sache nach um so willkommener, als Viele sich gar nicht entschliessen können, an eine Kenntniss von den Wirkungen des Wassers vor *Priessnitz* zu glauben. — Allgemeine und spec. Hydrotherapie oder die

Grundsätze des *Priessnitz*'schen Heilverfahrens im Allgemeinen wie ins Besondere bei Behandlung der einzelnen Krankheiten, bearbeitet von *Wilhelm Krause*. Dresden 1842. Herr *Krause* weiss jedenfalls nicht mehr, als wir, worin die von ihm allegirte Lebenskraft besteht. — Unterstützung und Leitung der Lebenskraft, nun wohl. Wir tappen auch in diesem Dunkel herum, sobald wir nichts Besseres wissen. Wenn aber Jemandem ein Splitter ins Fleisch gedrungen ist, so sind wir klug genug, nicht an die Lebenskraft zu denken, sondern den Splitter herauszuziehen. Wenn Muskeln und Bänder ein Darmstück einschliessen und die Lebenskraft nicht so gütig sein will, es hereinzubringen, sondern es höchstens brandig werden lassen und einen künstlichen After bilden würde, so ziehen wir vor, diese Lebenskraft *nicht* zu unterstützen, sondern das Darmstück irgendwie zurückzubringen. Diesen Herrn gegenüber kann man selbst so weit gehen, zu sagen, dass es gar oft besser wäre, wenn die Lebenskraft sich durchaus nicht in die Behandlung mischte. Ernsthaft gesprochen, ist nämlich jeder Reiz im Stande, eben sowohl Bewegungen hervorzurufen, die den Organismus zerstören, als solche, die ihn herstellen. Nun behaupten zwar die Wasserherren, Wasser und Kälte seien keine Reize, aber der Begriff des Reizes als einer Einwirkung, welche eine Gegenwirkung hervorruft, umfasst ganz bestimmt auch Wasser und Kälte. Insofern die Aerzte von reizenden Mitteln sprechen und ihnen herabstimmende, schwächende, demulcirende gegenüberstellen, ist freilich die Kälte kein reizendes, das Wasser ein neutrales Mittel; aber es ist nur Begriffsverwirrung, diesen Sinn des Wortes Reiz auf dessen allgemeine Bedeutung zu übertragen, um später aus solcher Verallgemeinerung Schlüsse zu ziehen, welche sich wohl auf die allgemeinere, nicht aber auf die speciellere Wortbedeutung anwenden lassen. Das kalte Wasser hat vor anderen Reizen nichts voraus, als eine gewisse Indifferenz. Man kann mit Opium Aufregungen stillen, so gut als sie hervorbringen; man kann selbst Erbrechen durch ein Brechmittel heben. Man unterscheidet sich von dem sogenannten Homöopathen eben darin, dass man, wo er nur Eins sieht, Beides sieht; das Positive, wie das Negative. Man ist nur Arzt, soweit man erkannte Verhältnisse mit Bewusstsein beherrscht, zu welcher Beherrschung ich allerdings auch ein ruhiges Zusehen in den geeigneten Fällen rechne. Man ist aber niemals Arzt, wenn man sich selbst von einem Mittel beherrschen lässt und ein Wasserdoctor ist ein eben solcher Idiot, als es ein Sublimat- oder Grützen-Doctor sein würde. Ist es nicht eine Schaam und Schande, wenn uns Herr *Krause* die Hydrotherapie der Wechselfieber lehrt und mit 3 Krankengeschichten (S. 491 folg.) belegt, wie man kräftige junge Männer 3 Wochen lang mit Leintüchern, Sitzbädern u. s. w. chicaniren könne, wenn man ihre Wechselfieber nicht auf vernünftige Weise heilen kann. Man lese nur die Krankengeschichte 3 und leugne, wenn man es kann, dass hier eine einfache Tertiana, die mit dem dritten Anfalle schon hätte vollkommen beseitigt sein müssen, kraft des unsinnigen Verfahrens nicht allein über einen Monat und auf eine für den Patienten eben so lästige als schmerzhafte Weise herausgezogen wurde, sondern dass man dem Patienten auch noch eine rheumatische Augenentzündung beibrachte, die noch während der Behandlung einen Rückfall machte, von dem ich mit Sicherheit prognosticiren zu dürfen glaube, es werde nicht der letzte sein. Satis superque. —

Kurze Andeutungen über die Kaltwasserkur, gestützt auf Erfahrungen und erläutert durch Krankengeschichten; nebst einer Beschreibung der Kaltwasserheilanstalt bei der Schweizermühle im Bielagrunde in der sächsischen Schweiz. Von dem diese Anstalt leitenden Arzte Dr. *Ed. Herzog*. Dresden 1842. (Zeigt sich als Werk eines Arztes, also gemässigt, besonnen. Die Anstalt selbst ist ausgezeichnet durch den Reiz der Lage). — Hydrotherapie oder die Anwendung des kalten Wassers zur Heilung der vorzüglichsten Krankheiten des Menschen. Von Dr. *H. Schnaubert*, Physikus u. s. w. Eisenberg 1842. (Mittelgut). — Briefe über Krankheitsheilung und Gesundheitspflege mit vorzüglicher Rücksicht auf die Kaltwasser Heilmittel. München 1842. (Zeichen und Wunder. Die Wärterin, welche sich von S. 104. an vernehmen lässt, ist ein un-

gemein kluges Frauenzimmer). Von demselben Verfasser stammt das nun in 4. Auflage erschienene Werk: Das frische Wasser als vorzügliches Beförderungsmittel der Gesundheit u. s. w. (München und Wien 1842.) her, das einen der ausführlichsten Wassercodices bildet, die Literatur mit grosser Ausführlichkeit, die Anstalten und Methoden vollständig angiebt und also auch in ärztlichen Büchereien einen Platz verdient, wenn man nur auf die medicinischen Raisonnements die nöthige Kritik anwendet. Von S. 137—192. werden 69 bestehende Wasserheilanstalten und in einem besonderen Nachtrage noch 5 andere aufgezählt. Davon kommen auf Deutschland und seine Nebenländer 56, auf Russland 9, auf Frankreich 2, auf Belgien 3, auf England 1 bei London (vgl. jedoch oben). — Ueber Wasserheilanstalten und ihr Verhältniss zu den Mineralquellen und Bädern. Eine wissenschaftliche Parallele u. s. w. von *E. G. Steudel*, Med. Dr., Oberamtsarzt. Nebst Ansichten und Erfahrungen über Wasserheilmethode von Dr. *Hellmuth Steudel*, Arzt der Wasserheilquellen-Anstalt in Kennenburg bei Esslingen. Essling. 1842. (Nicht besonders neue Standpunkte, was hier freilich schwer möglich ist; gut geschrieben.)

Prosp. der Wasserheilanst. in Bad Liebenstein am Thüringer Walde. — *Schmitz:* der neue Wasserfreund oder Archiv für Wasserheillehre. Coblenz 1842. — *Zipperlein:* Hydropathie im Würtemb. Corresp. Bl. XII, 30. —

*Ritscher:* Thesen und Reflectionen über medicamentöse und hydriatr. Med. Osterode und Goslar 1842. *Koch:* Das kalte Wasser und wo ist es anzuwenden und wo nicht? Leipzig 1842. *Röver:* Hydriasis oder die Heilkraft des kalten Wassers. 3te Aufl. Leipz. — *Schreber:* Die Kaltwasserheilmethode in ihren Grenzen und ihrem wahren Werthe. Leipzig 1842. Vgl. auch den „Wasserfreund, die Wasserzeitung u. A. m.“

---

# Bericht

über

# portugiesisch-medicinisch-chirurgische Literatur der Jahre 1841 und 1842;

von

Leibarzt Dr. KESSLER in Lissabon.

Dem Zwecke des Jahresberichts entsprechend, hat es sich Referent vorliegenden Berichts über die neueste portugiesisch-medicinisch-chirurgische Literatur angelegen seyn lassen, nur das Erheblichste und Bemerkenswerthe derselben in gedrängter Kürze hervorzuheben und was namentlich die Zeitschriften betrifft, mit Uebergehung alles dessen, was theils im Auszuge, theilt in Uebersetzung aus auswärtigen medizinischen Journalen und Originalwerken in diese übergegangen ist, wobei überdiess Protokolle, Correspondenzen, Gesuche und Vorstellungen an verschiedene Behörden, kurz alles was von rein lokalem, der Wissenschaft als solcher fernstehendem Interesse ist, unberücksichtigt blieb. Der Vollständigkeit halber und als Nachtrag des Jahresberichts von 1841 ist der Literatur von 1842 die von 1841 beigegeben. Das Referat befasst sich theils mit den jetzt vorliegenden portugiesischen Zeitschriften, theils mit den Originalwerken und Uebersetzungen.

## A. Zeitschriften.

Von Zeitschriften hat die portugiesische medizinische Literatur gegenwärtig nur folgende Journale aufzuweisen 1) Journal der Gesellchaft der medizinischen Wissenschaften Lissabons. 2) Annalen des öffentlichen Gesundheitsraths des Reiches. 3) Journal der Pharmazeutischen Gesellschaft Lissabons. 4. Medizinische Zeitung von Porto.

1. *Journal der Gesellschaft der medizinischen Wissenschaften Lissabons* Journal da sociedade das sciencias medicas de Lisboa 1836—42.

Die Publikation dieses medizinischen Journals begann 1836. Monatlich wird ein Heft ausgegeben, 6 bilden einen Band und 2 Bände einen Jahrgang. Eine Abtheilung jedes monatlichen Hefts gibt portugiesische Medizin, die andere auswärtige und zwar theils in Extract theils in Uebersetzung. Das Journal enthält manche mitunter nicht uninteressante Abhandlungen über das portugiesische Medizinalwesen, so wie auch die Ar-

beiten der medizinischen Gesellschaft Lissabons, deren Journal es eigentlich ist. In den ersten Jahren waren die Klinischen Lehrer des Hospitals *St. José* Mitarbeiter des Journals und lieferten praktische Beobachtungen über die interessantesten Fälle des Hospitals, sowie monatliche Berichte über den Stand einiger seiner Krankenabtheilungen. Durch Misshelligkeiten im Schoosse der medizinischen Gesellschaft, zogen sich jedoch fast sämmtliche klinische Lehrer zurück, so dass in der letzten Zeit das Journal weniger Bemerkenswerthes lieferte, meist nur mit Protokollen der Arbeiten der Gesellschaft angefüllt wird unter Zugabe einiger Extracte aus der auswärtigen, namentlich französichen Literatur. Ich übergehe die Angabe des Inhalts der früheren 12 Bände von 1836—40 und beginne mit dem Jahrgang 1841.

Band XIII. 1841 (S. 380.) — enthält:

*Betrachtungen über eine dem kindlichen Alter eigenthümliche Phthisisart von I. P. Mendes.* Verfasser beobachtete diese Krankheitsform häufig in dem hiesigen Waisenhaus und hält sie für tuberculöse Degeneration der Bronchialdrüsen; — *Beobachtung einer acuten Peritonitis durch Calomel geheilt von Villa.* — *Verwundung und Fraktur des Kopfes mit Hemiplegie der entgegengesetzten Seite v. F. D. Pereira Pinto.* — *Ein Fall von Hämorrhagie in Folge von Verletzung der Kubitalarterie in der Handfläche* (*Creosot* stille die Blutung) von *A. G. Lima.* — Portugiesisch-medizinische Bibliographie von *Dr. J. A. da Fonseca Benevides.* — Unter diesem Titel lieferte Verfasser in jedem Monatsheft eine Fortsetzung dieser medizinischen Bibliographie Portugals. Sie begann im 12ten Band S. 46 und wurde im 15ten Band S. 358. beendigt. Diese Bibliographie befasst sich mit den Werken portugiesischer Aerzte, Chirurgen, Pharmazeuten und anderer Schriftsteller, welche über Arzneikunde geschrieben haben, seit dem Anfang der portugiesischen Monarchie bis auf die neuesten Zeiten. Sie enthält theils Originalwerke, theils Uebersetzungen, theils Manuscripte der verstorbenen Autoren. (Die noch lebenden Schriftsteller sind ausgeschlossen) von 1318—1842. Als Nachtrag folgt eine chronologische Klassification anonymer Werke und Uebersetzungen, nebst einem chronologischen Index der in der Bibliographie enthaltenen Autoren. — Wo sie sich vorfanden, werden gleichzeitig über die Autoren biographische Notizen gegeben. — In letzter Zeit enthält ferner jedes Heft dieses Journals ein Meteorologisches Diarium von *M. M. Franzini*, in welchem die während des betreffenden Monats gemachten Witterungsbeobachtungen mit dem Baro-, Thermo- und Pluvimeter, nebst Bemerkungen über Winde, Wetter und besondere meteorologische Erscheinungen, aufgeführt werden.

Als Beispiel diene hier folgende Tabelle, welche im Bd. XII des Journals 1840 enthalten ist und eine Uebersicht der *meteorologischen Beobachtungen eines Zeitraums von 16 Jahren* liefert — von 1816—1825 und 1835—40.

Das Mittelresultat einer 16jährigen Beobachtung, correspondirend jedem Monate eines regelmässigen Jahres.

| Monate. | Extreme Temperatur | | Extreme regelmässige Temperatur | | Mittlere Temperatur. | | | Regentage | Quantität in Millimeter | Auffallende kalte Tage | Auffallende warme Tage | WindigeTage | Charakteristische Eigenschaften d. Monate. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min. | Max. | Min. | Max. | Morgens | Abends | Im Allgemeinen | | | | | | |
| Dezember | 29° | 67° | 35 | 63 | 45.5 | 56.6 | 51,1 | 13 | 84 | 9 | | 6 | kalt und sehr regnicht. |
| Januar | 26° | 68 | 34 | 61 | 44,1 | 55,1 | 49,5 | 13 | 91 | 12 | | 7 | s. kalt, s. regn. u. windig. |
| Februar | 26° | 68 | 39 | 65 | 46,1 | 58,7 | 52,4 | 9 | 56 | 6 | | 6 | kalt und regnicht. |
| März | 35° | 85 | 41 | 71 | 48,3 | 63,1 | 55,5 | 7 | 38 | 9 | | 8 | wechs., wen. reg. u. wind. |
| April | 37 | 84 | 44 | 76 | 50,9 | 66,1 | 58,5 | 10 | 52 | 9 | 4 | 9 | wechselnd, wind. u. reg. |
| Mai | 42 | 89 | 48 | 81 | 54,7 | 70,5 | 62,6 | 9 | 41 | 5 | 5 | 7 | warm und wechselnd. |
| Juni | 48 | 97 | 53 | 88 | 60,4 | 77,1 | 61,7 | 4 | 10 | | 10 | 6 | heiss und trocken. |
| Juli | 51 | 105 | 56 | 94 | 62,6 | 81,1 | 71,9 | 2 | 6 | | 13 | 7 | sehr heiss u. sehr trock. |
| August | 53 | 99 | 57 | 92 | 62,8 | 81,1 | 71,9 | 2 | 6 | | 12 | 9 | dito. dito. u. windig. |
| September | 48 | 92 | 54 | 88 | 61,0 | 77,1 | 69,0 | 6 | 37 | | 10 | 5 | heiss u. wenig regnicht. |
| October | 40 | 88 | 48 | 78 | 56,2 | 69,8 | 63,0 | 11 | 78 | 2 | 4 | 6 | warm u. sehr regnicht. |
| November | 34 | 75 | 40 | 70 | 50,4 | 61,8 | 56,1 | 12 | 84 | 5 | | 7 | kühl u. sehr regnicht. |
| Schluss | 26 | 105 | 34 | 94 | 53,6 | 68,2 | 60,8 | 98 | 583 | 57 | 58 | 83 | |

Bemerkung: Die zwei ersten Columnen mit der Ueberschrift: extreme Temperatur bedeuten den höchsten Grad der Kälte und der Wärme beobachtet im Laufe von 16 Jahren in diesen Monaten, und die zwei andern Columnen mit der Aufschrift: regelmässige extreme Temperatur zeigen die höchste Kälte und Wärme an, betreffend den Monat regelmässiger Temperatur und sind das Mittel aller in denselben Monaten beobachteten Extreme. Die Regenquantität Lissabons während eines regelmässigen Jahres beläuft sich auf 583 Millimeter oder 2²/₃ Palmen (1 P. = 8 Zoll), fast der in London und Paris fallenden Regenquantität gleichkommend.

Ein Fall *von einer Foetuseinschliessung in dem Scrotum* nebst Abbildung aufgeführt als Seitenstück des von *Velpeau* 1840 beobachteten und als einzig dastehen sollenden Falls, wo ein Theil des Fötus auf Kosten des Testikels lebte. Dieser Fall wurde im Jahr 1734 beobachtet und beschrieben von *Lourenco Pereira da Rocha,* Chirurg in Lamego. Seine Abhandlung über diesen Fall, den er gleichfalls als einzig in seiner Art dastehend beschreibt, erschien im Druck in Lissabon 1735, von der nur noch zwei bekannte Exemplare bestehen. Bei Gelegenheit des Falls von *Velpeau* publicirte die medizinische Gesellschaft diesen ähnlichen Fall im Extract aus obiger Abhandlung in ihrem Journal. Es war folgender: *Johann Pereira*, Zimmermann, 32 Jahr alt, von robuster Constitution, seit 10 Jahren verheirathet, zeugte 5 starke Kinder. Drei Jahre verheirathet, begann das Scrotum linkerseits anzuschwellen und gleichzeitig die Leiste; die Geschwulst fühlte sich gleich anfangs ungemein hart an, war höchst unempfindlich, und wurde als eine Hernia carnosa behandelt; im May 1734 behandelte Verfasser diese grosse und harte Geschwulst. Sie begann in der linken Leiste vom Schaambein und nahm beide Leistengegenden ein; das ganze Scrotum war bedeutend angeschwollen, mit scirrhös, steinhart anzufühlenden Contentis, dabei so unempfindlich, dass auch der stärkste Druck nicht gefühlt wurde. Von oben bis unten mass die Geschwulst gegen 20 Zoll und 36 Zoll in der Circumferenz. Merkur wurde reichlich angewandt, ein Haarseil, ohne dass der Kranke davon etwas spürte, eingelegt, aber ohne Nutzen, bis endlich zur Operation geschritten wurde. Nach Eröffnung der Geschuwlst wurde eine Menge grösserer und kleinerer Knochen, im Ganzen 26 an der Zahl, nach und nach entfernt, die zusammen 80 Unzen wogen, überdies scirrhöses Fleisch, 64 Unzen an Gewicht, extrahirt; wobei viel Blut und sonstige Flüssigkeiten abgeflossen waren. Die Knochen waren hart, weiss, solid wie Elfenbein. Der linke Testikel ging verloren, aber der Kranke genass vollkommen. —

*Unterbindunysnadel für grössere und tiefer liegende Arterien von Cadet*, nebst Abbildung (ist eine modificirte *Desaultsche*). — *Fall einer Hämorrhagie von J. C. Costa.* — *Geburtsfall mit Retention der placenta begleitet von einer Haemorrhagie, von Alvito. Uebersicht der in der chirurgischen Abtheilung des Civilhospitals von Leiria im Jahr* 1839 *behandelten Kranken* nebst Bemerkungen von *J. J. de Rosa.* — *Transverselle Wunde der Achillessehne geheilt mit Monro's Verband von J. da Rosa. Geschichte einer Ruptur der Harnblase mit Erguss innerhalb der Bauchhöhle von Dr. Lima Leitao.* — *Verhandlung der Societät über einen in Portalegre vorgekommenen zweifelhaften Vergiftungsfall.* —

*Garcia de Orta, Gespräche über einfache Droguen und Medizinisches in Indien*, gedruckt in Goa 1563, corrigirt und neu gedruckt von der medizinischen Gesellschaft. Die medizinische Gesellschaft beabsichtigt die Reimpression dieses seltenen Werkes. — *Anwendung und Wirkung des Spargels von G. F. F. Couto.* — *Abriss der Beobachtungen in den klinisch-chirurgischen Sälen der medizinisch-chirurgischen Schule in Porto in den Jahren* 1837—40. *A. B. d'Almeida. Tödtlicher Krankheitsfall von C. M. F. da Silva Beirao* (Scirrhöse Entartung des Netzes, nebst Degeneration der Leber und der Blase, diese communicirte mit dem Ileon vermittelst eines enormen Carcinoms.)

Band XIV. 1841 (369 Seiten). *Geschichte einer fractura composita des Unterschenkels, der Clavicula und der 5ten Rippe von J. J. V. da Rosa.* — *Beobachtungen von Wunden mit Substanzverlust, complicirt mit fractura Tibiae et fibulae von J. J. V. da Rosa.* — *Beobachtung einer Schusswunde am Kopfe mit Fraktur der Knochen, Ruptur der Gehirnhäute und Vortritt des Gehirns von Alves.* (Geheilt.) — *Beobachtung einer Pleuropneumonie mit Ausgang in Eiterung. Bildung eines Abscesses auf der rechten Brustseite mit Zerstörung der Intercostalmuskeln, Eröffnung des Abscesses und vollständige Heilung in* 1¹/₂ *Monaten von Lima Leitao.* — *Fall von Urininfiltration ins Zellgewebe der Haut des Scrotums und der Inguinalgegend in Folge einer Oeffnung in der Harnröhre* (mittelst elastischen Catheters in 5 Monaten geheilt) von *N. A. G. Lima.* — *Geburtsfall in der Steisslage, von Febr. remittens gefolgt, verursacht durch Retention eines kleinen Theils der Placenta im Uterus von Alvito.* — *Fall eines Aneurisma der Radialarterie, geheilt durch Compression von J. do*

*Couto.* — *Hygienische Requisite für Kinderschulen und Asyle.* — *Fall eines Delirium tremens von Moreira.* — *Kurzer Bericht der fieberhaften Krankheiten, welche im Distrikt von Agueda im October* 1841 *herrschten, von A. J. P. Pinto.* —

Band XV. 1842. (338 S.) *Spontanes Aneurysma der rechten Arteria poplitaea.* (Ligatur, lief tödtlich ab und die Autopsie ergab Hypertrophie und Dilatation der linken Herzkammer und bedeutende Dilatation des Aortabogens in der absteigenden Aorta.) von *J. de Abreu.* — *Callöse Stricturen in der spongiösen Portion der Urethra geheilt durch gleichzeitige Anwendung der Cauterisation und Dilatation von Pereira da Fonseca.* — *Beobachtung einer heftigen Pneumonie eines an Phthisis Pulmonum im letzten Stadium leidenden Individuums mit tödtlichem Ausgange von N. A. G. Lima.* — *Küchensalzauflösung als nützlich gegen chronische Ophthalmien*, empfohlen von *T. J. de Moraes.* —

*Abhandlung über endemische Krankheiten der westlichen Küste Afrika's von J. J. Moreira.* — Verfasser verbreitet sich in Betracht, dass bisher mit Ausnahme des Dr. *Azevedo*, früher Physico Mor von Angola, der eine Abhandlung über die Krankheiten der Stadt Leonda schrieb, niemand sich dieser Arbeit unterzog, über die Krankheiten verschiedener Punkte der Occidentalküste Afrikas, erörtert die vorzüglichen ätiologischen Momente, lässt sich über die Natur der Krankheiten aus und über die geeignetste Behandlungsweise (Bei der dürftigen Kenntniss dieses Erdstrichs ein nicht uninteressanter medizinisch-topographischer Beitrag). *Rede bei Gelegenheit der Stiftungsfeier der medizinischen Gesellschaft Lissabons von L. Leitao.* — *Resultate der meteorologischen Beobachtungen angestellt in Braganza in den Monaten Januar — April* 1842 *von Macedo Pinto.*

*Ein Geburtsfall von J. Casimir de Fonseca.* Eine Multipara beginnt 8 Uhr Morgens zu kreisen, der Kopf des lebenden Kindes tritt vor, die Hebamme macht starke Tractionen am Kopfe des Kindes und reisst diesen ab, zieht dann an den Armen dergestalt, dass sie beide Oberarme zerbricht, und sie fast vom Körper abreisst. Die bis dahin auf dem Schoosse eines Mannes sitzende Gebärende wird nun auf ein am Boden befindliches Bett gelegt und in diesem Zustande findet sie der endlich herbeigerufene Chirurg. Dieser versucht die Extraction des Kindes mittelst einer an die Schulter gelegten Schlinge vergebens und beschliesst die Wendung, kann aber wegen grossen Volumens des Unterleibs des Kindes die Extraction nicht vollführen, und beendigt zuletzt die Geburt durch Anstechen des Unterleibs, aus dem eine enorme Quantität gelben Wassers ausfliesst. Die Mutter kam mit dem Leben davon.

*Beobachtung eines brandigen Tumors am Rande des Afters von D. B. dos Santos Cadet.* — *Zwei Fälle von Tetanus im Hospital S. Jose von J. M. Pacheco.* Geheilt durch Aderlass und Blutegel an den Hals wiederholt applicirt, Emulsion mit Syrup. Diacodii, Opium, allgemeine Bäder, Opium mit Valeriana, Vesicatorien und Morphium aceticum, endermatisch applicirt. — *Harnblasenlähmung durch den innerlichen Gebrauch v. Tinct. Cantharidum geheilt, von Dr. T. d. Assitz Castro.* — *Ueber Lithotritie* (Extract einer an der med. chir. Schule von *J. Fasto de Castro* vertheidigten These, geht durch mehre Hefte und ist die Beweisführung, dass die *Civial*'sche Lithotritie der Cystotomie vorzuziehen ist.

Band XVI. 1842. *Beobachtungen über den Einfluss der Jahreszeiten auf die Sterblichkeit der Bewohner Lissabons, von M. M. Franzini.* Zufolge der in der Munizipalkammer Lissabons existirenden Documente über die seit der Einrichtung der 3 Kirchhöfe ausserhalb der Stadt hier beerdigten Individuen von 1837—41, gibt Verfasser in folgender Tabelle eine Uebersicht der Todesfälle in sämmtlichen Stadtbezirken Lissabons mit Einschluss Belem's uud Ajuda's während dieses Zeitraums.

Mortalitätstabelle Lissabons während 5 Jahren, von 1837—41.

| Monate. | Totalzahl. | Monatliche Zahl. | Tägliche Zahl. | Decim. Proportion. |
|---|---|---|---|---|
| Januar | 3008 | 602 | 19,38 | 8,73 |
| Februar | 2522 | 504 | 18,00 | 8,11 |
| März | 2922 | 584 | 18,83 | 8,48 |
| April | 2658 | 532 | 17,70 | 7,98 |
| Mai | 2487 | 497 | 16,01 | 7,20 |
| Juni | 2396 | 479 | 15,96 | 7,18 |
| Juli | 3015 | 603 | 19,45 | 8,76 |
| August | 3128 | 625 | 20,16 | 9,07 |
| September | 2865 | 573 | 19,10 | 8,59 |
| October | 2974 | 595 | 19,20 | 8,64 |
| November | 2906 | 582 | 19,37 | 8,71 |
| Dezember | 2944 | 589 | 19,00 | 8,55 |
| Total | 33825 | 6765 | 222,16 | 100,00 |
| Mittlere Zahl | 1765 | 563 | 18,51 | 8,33 |

Diesem zufolge war die Durchschnittzahl der jährlichen Todesfälle in Lissabon in dem letzten Quinquennium **6765**. Den Excess der Mortalität im August und Juli attribuirt Verfasser dem Missbrauch der ungesunden Früchte, welchen sich die niedere Klasse der Bevölkerung zu Schulden kommen lässt, besonders der Melonen und Wassermelonen, die in ungeheurer Masse, wohlfeil in dieser Zeit verkauft werden und fast ausschliesslich als Nahrungsmittel der untern Volksklasse dienen. Gastrische Leiden sind deren Folge, zu denen übrigens auch die intensive Hitze dieser Monate wesentlich beiträgt. Viele Sterbefälle kommen auf Rechnung der feb. intermittens, welche in den sumpfigen Gegenden Santarem's, Sacavém's endemisch herrschen und woher eine grosse Anzahl damit Behafteter in das Lissaboner Hospital kommt, um hier zu sterben. —

*Beobachtung eines beschwerlichen Geburtsfalles wegen Volumenexcess des foetus in Folge einer Hydatidendegeneration der Nieren* v. D. B. dos S. Cadet. — *Rede gehalten bei Eröffnung der med. chir. Schule Lissabons* **1842** *von Dr. Lima Leitao* (über Unsicherheit der Heilkunst.) —

*Notiz über die sogenannte Bafureira des grünen Vorgebirgs von J. M. Francisco*, Oberchirurg jener Provinz. — Die Bafureira ist nach *A. G. Gomes*, der im 4ten Bande dieses Journals S. 152 Bemerkungen über dieselbe gibt, eine Varietät des *Ricinus* communis. Nach dem Berichterstatter gibt es eine gelbe und eine weisse Bafureira, von denen die letztere am meisten von den Eingebornen gebraucht wird und zwar theils in Form einer saturirten Abkochung der frischen Blätter, theils in Form von Kataplasmen. Die Abkochung wird zu Halbbädern benutzt bei Hämorrhoidalzufällen jeglicher Art, bei Reizzuständen der weiblichen und männlichen Geschlechtstheile, bei Krankheiten des Uterus, besonders heftigen Schmerzen gleich nach der Geburt; zur Förderung des Lochialflusses in Badform, zur Förderung der Milchsecretion und zur Vertheilung von Milchknoten in Kataplasmenform. —

*Ein Geburtsfall complicirt mit Convulsionen und im Verlauf mit Mania puerperal. von D. B. S. Cadet.* Anlegung der Zange, Aderlass, Synapismen an den Extremitäten, Bad, Klystiere stillen die Convulsionen; es entsteht Mania puerperal., die aber auch nach einigen Tagen beseitigt ist. —

*Drei Fälle von Blennorrhagieen in* 48 *Stunden durch Dalton's Compressions-Methode geheilt*, von *J. das Dores Figueira Rovisco* — *Application einer Circulärligatur von der Eichel bis zur Wurzel des Penis und Injection einer schwefelsäuren Zinkauflösung.* — *Abhandlung über die Struktur der menschlichen Zunge von S. J. M. de Sequeira.* (Lösung der von der medizinischen Gesellschaft gestellten Aufgabe von einem Zögling der mediz. chir. Schule). — *Vier Beobachtungen, die Nützlichkeit des Jobert'schen Verfahrens bei der Behandlung der Harnröhrenstricturen bestätigend, von J. D. de Sequeira Rovisco. Fälle von chronischer Bronchitis, acuter Pneumonie u. Pleuritis durch grosse Gaben von Tart. emet. mitgetheilt von R. Zagallo Nogueira.* (Das letzte Dezemberheft ist noch nicht ausgegeben.)

---

Die medicinische Zeitung Portos (Gazeta medica do Porto) wurde erst neuerdings begonnen und falls sie nicht wieder eingehen sollte, wird sie in dem folgenden Referat für den nächsten Band des Jahresberichts besprochen werden. —

2) *Annalen des öffentlichen Gesundheitsraths des Reichs* (Annaes do conselho de sande publica do reino. Lisboa 1838—42.)

Von diesen Annalen, deren Herausgeber die Mitglieder des Gesundheitsraths sind, erschienen bereits 7 Bändchen, von denen der erste 1838. Monatlich wird ein Heft ausgegeben. Der Jahrgang besteht aus 2 Bändchen und jedes dieser aus 2 Abtheilungen. Der Vollständigkeit halber folgt hier das Inhaltsverzeichniss der einzelnen Bände.

1ster Band 1838. — (335 Seiten) enthält Programm der Annalen, Einleitung; Bericht der Arbeiten des Gesundheitsraths während des Jahres 1837. — Circulär an die Delegirten des Gesundheitsraths über die Basen zu einer medizinischen Topographie Portugals. — Verzeichniss der Delegirten des Gesundheitsraths. — Ueber frühzeitiges Beerdigen und die Mittel den wirklichen Tod zu verificiren, Nothwendigkeit der Anlegung von Todtenhäusern. — Relatorium über einen portugiesischen Sanitätscodex und Entwurf eines Plans zur Bildung eines solchen. — Von Zeit zu Zeit wird unter Bibliographie Einheimisches und Auswärtiges die medizinische Polizei und *Legal*medizin Betreffendes gegeben.

2ter Band 1838. (326 Seiten.) Sanitätspolizeiliches Reglement zur Verhinderung der Verbreitung der Syphilis und Relatorium der Commission beauftragt mit Vorschlägen zur Abstellung der desfallsigen Uebeltände. — Relatorium des Gesundheitsraths an die Municipalkammer Lissabon's betreffend Verbesserungsmaasregel einiger zu ihrer Cempetenz gehörenden hygienischen Gegenstände der Hauptstadt, Reinlichkeit etc. etc. Bemerkungen über die Unsicherheit der chemischen Analyse und Reagenzien von *A. J. S. Pinto.* — Relatorium der Commission des Gesundheitsraths über die Gefängnisse Lissabons. — Bemerkungen über einige Mängel der neuesten Gesetzbestimmung, die Organisation des Civil-Medicin-Wesens betreffend. — Polizei der Begräbnissplätze. —

3ter Band 1839. (161 Seiten.) Relatorium der Arbeiten des Gesundheitsraths während 1838. — Ueber Polizei der Begräbnissplätze. — Ueber öffentliche Anstellung von Aerzten. — Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege Portugals. — Ueber Delegirte des Gesundheitsraths. — Medizinische Topographie von Braganca. —

4ter Band. 1839. (318 Seiten.) Edital der Municipalkammer Lissabons das weiss Anstreichen der Häuser betreffend und Gutachten des Gesundheitsraths die Häuser nicht weiss, sondern dunkel anstreichen zu lassen. — Chemische Analyse der Alcassarias. (Schwefelquelle in Lissabon.) — Medizinische Topographie von *Vianna.* — Abhandlung über Hygiena publica von *Barreto.* — Medizinische Topographie von *Estarreja.* — Documente betreffend die Entsetzung des Chirurgen *Arruda.* — Medizinische Topographie von *Constancia.*

5ter Band 1840. (346 S.) Relatorium der Arbeiten des Gesundheitsraths während 1839. — Ueber Einrichtung öffentlicher Zufluchtsörter für Prostituirte, nebst Projekt einer solchen Anstalt. — Allgemeine Notizen über medizinische Topographie. — Versuch einer medizinischen Topographie von *Evora.* — Polizei der Apotheken. — Der Gesundheit nachtheilige Anstalten in hygienischer Beziehung. — Hygienische und statistische Bemerkungen über das Bettlerasyl Lissabons. — Reglement des innern und äussern Sanitätsdienstes. —

6ter Band 1840 (242 Seiten.) Ueber Revaccination in Portugal. — Relatorium über den Gesundheitszustand *Bragas.* — Ueber Desinfection in den Quarantänen. — Ueber Autopsie der Cadaver. — Reglement den äussern Sanitätsdienst in den Häfen betreffend, nebst einer Tabelle der portugiesischen Häfen. — Ueber die Pest Alexandriens. — Vorschläge behufs einer medizinischen Topographie Lissabons.

7ter Band 1841. (338 S.) Relatorium der Arbeiten des Gesundheitsraths während 1840. — Medizinische Topographie *Guardas.* — Vorschläge des Gesundheitsraths, betreffend die Annahme der französischen (Pariser) nosographischen Nomenclatur. — Bemerkung über die *Rost*krankheit des Oelbaums. — Bericht über eine Fabrik gebrannter Thierknochen. — Medizinische Topographie von *Faro.* — *Grassi's* Relatorium über die Pest Aegyptens, eingesandt von dem portugiesischen Consul in Alexandrien. — Ueber Düngerdeposite und Viehställe in der Stadt. — Ueber ein infallibles Präservativmittel gegen venerische Ansteckung — der Gesundheitsrath verbiethet dessen Verkauf. — Reformvorschlag, das Quarantainelazareth Lissabons betreffend.

8ter Band 1842. Verhandlungen des Gesundheitsraths mit dem Gouvernement, betreffend den fremden Oculisten *Nayler Bay.* — Opposition des Gesundheitsraths gegen

diesen unter dem Namen eines Oculisten des Vicekönigs von Aegypten widergesetzlich in Lissabon praktisirenden Augenarzt. Verschiedene Darstellungen des Gesundheitsraths lediglich von localem Interesse, an das Gouvernement. — Uebersicht der Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsraths im Jahre **1841**. — Von dem Gouvernement gefordertes Relatorium des Gesundheitsraths über die Ursachen, welche der Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen das Gesundheitswohl Portugals betreffend, verhindern, nebst einer Statistik der bisher von dem Gesundheitsrath gelieferten einschläglichen, sowie der projektirten Arbeiten. — Relatorium der Arbeiten des Gesundheitsraths während des Jahres **1841**. — Relatorium der Delegirten des Distrikts von *Faro* über den Gesundheitszustand der Stadt Faro. — Kritik des Gesundheitsraths der neuesten Pharmocopoea lusitana. — Einige Reflexionen über Geheimmittel von *A. J. d. S. Pinto*, von denen mehrere Formeln als bekannt angegeben werden. — Ueber die herrschenden Krankheiten im Distrikt von Vianna im Jahr **1841** von *Ant. L. Ribeiro da Silva*. — Relatorium über das Lazareth von Alexandrien im Jahre **1842** von Dr. *Grassi*. — Die monatlichen Hefte dieses Bandes gehen nur bis April, inclusive; die übrigen Hefte für **1842** sind noch nicht ausgegeben.

3) *Journal der pharmaceutischen Gesellschaft Lissabons.* (Journal da sociedade pharmaceutica de Lisboa. Tom. **1** u. **2**.) **1836—42**.

Die den **24**sten Juli **1835** in Lissabon gestiftete pharmaceutische Gesellschaft beschloss die Herausgabe des vorliegenden Journals von dem **1836—38** der erste Band (**679** Seiten) der zweite Band von **1838—42** erschien. —

In pharmaceutischer Beziehung enthält der erste Band:

Statuten der pharmaceutischen Gesellschaft. — Statuten der pharmaceutischen Handelsgesellschaft. — Formel des Unquent. basilicum von *A. J. Moniz*. — Beobachtungen mit *Boullag's* Apparat zur Bereitung einiger Extracte. — Von *B. J. dos Reis*: Reformplan für die Apotheke des Hospitals S. José von Correa. — Bemerkungen über den Pharmaceuten unumgänglich nöthige Studien von *Carvalho*. — Vorstellungen an das Gouvernement, betreffend die Reform verschiedener Gegenstände der Pharmacie in Portugal. — Chronologische Darstellung aller die Pharmaceuten betreffenden gesetzlichen Bestimmungen seit der Gründung der portugiesischen Monarchie, aus dem Nationalarchiv Torre do tombo entnommen. Historische Betrachtungen, betreffend das Schwefelwasser des Marinearsenals Lissabons von *Cardosa*. — In chemischer Beziehung enthält dieser Band Analysen verschiedener Präparate, als: des käuflichen Pulvers um Fliegen zu tödten (enthält schwarzes Arsenikoxyd); des häufig in Portugal von Charlatans verkauften Krätzpulvers (enthält weissen Arsenik); des fiebervertreibenden Pulvers (pos para Sezoes); ist feines Bleiweisspulver; des Polypenpulvers, was weiter nichts ist, als gepulverte Austerschalen; sämmtlich von *Leal* junior. — Analyse des spirituösen Wassers zur Reinigung der Zähne vom Weinstein (ist verdünnte unreine Salzsäure). — Chemisch-hygienische Beobachtung, betreffend die Gefährlichkeit des Reinigens der Flaschen mittelst Schrot (wegen des Arsenikgehalts) von *Leal* junior. — Analyse des Schwefelwassers auf dem Commersplatz Lissabons Agua da Area genannt. — Analyse eines in der Nähe von Caldas da Reinha aufgefundenen Naturprodukts (ferrum sulfuratum album) nach *Leal* j. — Analyse der im Handel vorkommenden Magnesia effervescens des Benjamin Moxon. Analyse einiger im Handel vorkommenden Angusturarinden von Correa. — Chemische Analyse eines Brunnenwassers Lissabons. — Beschreibung des Tart. emeticus und seiner verschiedenen Bereitungsarten von Correa. — Chemische Diagramme auf verschiedene in der allgemeinen Pharmacopöe des Reichs von **1794** enthaltenen Präparate. — Formel des englischen Seidlitz, des Soda- und des Selterpulvers von *Leal* j. — Erkennungsmittel von Verfälschung: des Kermes minerale, der Schwefelmilch, des Goldöls, des Bernsteins, des Cremor Tartari, des Vitriolöls und Scheidewassers, des Jods und der Zinkblumen, der gepulverten Weinsteinsäure, des Jodkalis, der calcinirten Magnesia, des weissen Quecksilberpräcipitats, von *Leal* j. — Analysische und vergleichende Tabelle der in Lissabon gebräuchlichen Trinkwässer, von der Gesellschaft. — Abhandlung über die Mineralbäder Estoril's. v. *Correa*. — In botanischer Hinsicht enthält der erste Band Generalcatalog sämmtlicher Pflanzen des botanischen Gartens von Ajuda von *T. A. Brotero*, fortgesetzt im **2**ten Bande — Beschreibung des Theebaums von *Correa*.

Der II. Band von **1838 — 42** (**1047** Seiten) enthält: Chemische Analyse der Eisenwässer von Cabeca de Mont achique und da Camara, nebst topographischen Bemerkun-

gen der Gegend, von der Gesellschaft. — Analyse der verschiedenen Erdarten der Inseln vom grünen Vorgebirge von *Leal* jun. — Analyse des Wassers da Flagueira in Bemfica in der Nähe Lissabons. —

Anzeige der in Angola käuflichen indigenen Naturprodukte von *Jose Martins Pereira e Crespo.* Es werden aufgeführt: Kaaffee, Eisenvitriol, Cardamomen, Cassiarinde, Schwefel, Eisen, Fischleim, Gummi elasticum, Petroleum, Butuawurzel, Cissampelvi pareira, in grosser Abundanz gelber Ingwer, Sarsaparilla, Elemiharz, Sal gemmae, Senna verschiedener Qualität, Tamarinden, verschiedene Metalle und Salze. Grosse Mannigfaltigkeit von Medizinalfrüchten, Samen und Gummiarten, verschiedene Färbeholze. —

*Schreiben des Thomé Pyres aus China an den König Dom Manuel gerichtet vom* 27sten *Januar* 1516 *über einige Medicinalpflanzen und Droguen des Orients nach dem Original im Archiv Torre do tombo befindlich. T. Pyres* aus Leiria gebürtig, war Ahotheker des Prinzen *Dom Alfonso*, gieng nach Indien wahrscheinlich zwischen 1512—1515; vom zeitigen Gouverneur wurde *Pyres* wegen seiner passenden Eigenschaften und um auch die Droguen in China kennen zu lernen, der Gesandschaft des Königs von Portugal an den Kaiser von China beigegeben. *Pyres* blieb in China, wo er bald starb.

Schreiben des *J. C. Abreu* aus Para an die Gesellschaft, begleitet von einem dort einheimischen Medicament, eines Strauchgewächses, dort Neula-Puama (Pau em pé) genannt, welches in Badform gegen Schwäche und Paralyse der Extremitäten angewandt wird. —

Verschiedene Produkte des Orients von *Santos* in Macao an die Gesellschaft geschickt. Den Naturprodukten sind folgende Schriften beigelegt: Abriss der Geschichte der portugiesischen Ansiedlung in China von *Andrew Ljungstedt;* 5 Hefte in chinesischer Sprache, handelnd über materia medica und Botanik mit Abbildungen; — zwei Bücher mit chinesischen Abbildungen von Blumen und Vögeln auf einem eigenthümlichen aus einem Baum bereiteten Papier in chinesischer Schrift, mit portugiesischer Uebersetzung. — Einige Conchilien, petrificirte Krabben und Conchilien und eine Holzart, Pau molave petrificado; ein Stück eines Holzes Pau aquila genannt, wird theuer verkauft und viel von den Mandarins gebraucht, indem sie es rosenkranzartig um den Hals tragen und daran bei Uebelbefinden riechen. Die chinesischen Aerzte legen ihm eine tonische, magenstärkende, brechenstillende und blähungtreibende Wirkung bei; überdies noch einige chinesische Holzarten Teco da China, Pau marguzeira; pau molave; pau narra; pau d'arvore pagode, letzteres von einem grossen Baume, der gewöhnlich den Eingang der Tempel ziert, von dem die Chinesen den Milchsaft sammeln, der mit Wasser gereicht als Präservativ gegen Gesichtsschwäche benutzt wird; pau Camphora, pau jaqueira und pau narra viel zu Kisten und Kommoden benutzt. —

Notizen öber einige Produkte des Pflanzen- und Mineralreichs in den portugiesisch afrikanischen Besitzungen; 55 Pflanzen werden unter ihrem einheimischen Namen aufgeführt, oberflächlich beschrieben mit Angabe der Anwendung. Von den Metallen heisst es: im ganzen Kontinent von *Lafraria* existiren grosse Gold-, Silber-, Kupfer- und Eisenminen, besonders vorzüglich ist das Silber von *Chicora*, 40 Legoas von *Tete*, sowie das Kupfer, welches in grossen Barren verschickt wird. Auch hat man verschiedene Minen von Steinkohlen entdeckt, ferner ein Mineral in grosser Abundanz ähnlich der Cerussa; endlich sind weisse Krystallsteine von jeglicher Grösse in Menge vorhanden. — Verschiedene Pflanzenprodukte, 25 an der Zahl, der afrikanischen Inseln S. Thomè und Principe, der Gesellschaft von Seiten des Gouvernements zur nähern Bestimmung übermacht; — *Bernardino Antonio Gomes* hiermit beauftragt, vermochte nur wenige zu bestimmen. — Zwei Erzeugnisse von der Westküste Afrika's der Gesellschaft zur Prüfung zugeschickt von *M. Jos. Pestana Miranda* auf Cap verde. 1) Bombatum, eine Substanz von der Consistenz des Schweinefettes, grünlich, von besonderem Geruch, ob ein natürliches, oder künstliches Produkt ist nicht constatirt, einige sagen, es sey von einem gewissen Baum, andere von einem Thiere entnommen; letzteres ist wahrscheinlicher. Man erhält die Masse in Blättern gewickelt. Die Indigenen bedienen sich dieses Mittels als Fomentation bei Schmerzen; 2) Contra — eine gegen Colik sehr wirksame Substanz, sie wird in Wasser aufgelöst, decantirt und getrunken und wirkt bald abführend, bald brechenerregend. Häufig wird sie benutzt gegen Schlangenbiss, indem man die Wunde damit wäscht; — glaubwürdige Zeugen versichern, dass die Schlangen, umgeben von der Contra, unruhig werden und sich nicht von der Stelle zu entfernen vermögen, nach einiger Zeit lethargisch werden und zuletzt sterben.

Praktische Beobachtungen über Anpflanzung der Althaea, des Ricinus und des Algodoeiro (Gossypium herbaceum) von *Jose dos Reis.* — Historisch-botanische Beschreibung der Tinctureira (Phytolacca decandra L.) von *J. Theotonio Segurado.* — Beschreibung der Pflanze Ginsao (ginseng da China) Compilation des bekannten, von *Cardoso*, vorzüglich nach der ökonomischen Bibliothek von *Krünitz.* — Ueber die Ursachen, welche der Entwickelung der Pharmacie in Brasilien im Weges stehen, von *Nic. F. Peixoto.* — Allgemeines über den Ursprung des Wortes Lusitanien, die Völker, welche es bewohnten, Sprache, Regierung etc. (neu abgedruckt aus dem Journal von *Coimbra* von 1815) von *Sousa Coutinho.* —

## B. Originalwerke.

1) *Da Prostituiçao na Cidade de Lisboa etc.* por Francisco Ignacio dos Santos Cruz. Lisboa 1841. 8. S. 457.

Dieses in mancher Beziehung nicht uninteressante Werk über die Prostitution Lissabons, ist in der Hauptsache ganz nach dem Vorbilde des bekannten *Parent-Duchatelet*'schen Werkes angefertigt mit Benutzung alles dessen, was derselbe über das Prostitutionswesen im Allgemeinen geliefert hat. Gleichwohl bleibt dem Verfasser das Verdienst, den Gegenstand in Bezug auf die portugiesische Hauptstadt näher ins Auge gefasst und auf die unerhörten Uebelstände der Prostitution in Portugal hingewiesen zu haben unter Angabe der entprechenden Maasregeln zur Abstellung derselben. — Das Werk zerfällt in drei Abtheilungen; in der ersteren handelt Verfasser von der Prostitution im Allgemeinen und dem syphilitischen Gifte, gibt einen geschichtlichen Abriss der Prostituirten verschiedener Länder, sowohl der älteren, als neueren Zeit und insbesondere Portugals seit dem Anfang der Monarchie bis auf heute. Bis auf die neuesten Zeiten war das öffentliche Lustdirnenwesen in Portugal nicht geduldet. Die früheren gesetzlichen Bestimmungen hatten lediglich Verjagung und Ausrottung der sich diesem Gewerbe hingebenden Subjekten zur Absicht; sie wurden im Betretungsfalle in Gefängnisse oder Correctionshäuser eingesperrt. Erst durch den 1836 publicirten Administrativcodex wurde die Toleranz der Prostituirten, und über dieselben polizeiliche Aufsicht zu halten ausgesprochen, welche letztere gleichwohl bis jetzt noch nicht in Ausführung kam — Verfasser theilt die Prostituirten Lissabons in drei verschiedene Klassen. Die Prostituirten erster Kategorie leben für sich isolirt, werden von bemittelten Personen frequentirt und finden sich in Vergleich mit London und Paris in geringerer Anzahl in Lissabon vor; die Prostituirten zweiter Kategorie leben theils auch für sich, in der Regel aber mehre in einem Hause vereinigt unter der Leitung einer Vorsteherin; sie sind häufiger als die der ersten Klasse und mehr dem Mittelstande zugänglich; die dritte niedrigste Klasse, dabei die allerhäufigste, von Dienerschaft, Soldaten, Matrosen etc. besucht, in den schmutzigsten Orten der Stadt wohnend, ist die am meisten der Moral und Sanität nachtheilige Klasse. Ausser diesen eigenthümlichen Lohndirnen giebt es noch eine Menge hierher gehörende dasselbe Gewerbe nur unter einer andern Firma treibender Individuen; hierher gehören die sogenannten vagabundirenden und clandestinen Dirnen. Letztere kommen nur von Zeit zu Zeit in öffentliche Häuser oder besuchen die Kaffehäuser, oder functioniren endlich als Prostituirte unter dem fingirten Namen einer Näherin, Wäscherin, Modistin etc., endlich zählt Verfasser noch zu diesen nicht controllirten Dirnen die unterhaltenen. Obwohl die unterste Kategorie der öffentlichen Dirnen durch Ansteckung, wie gesagt viel Unheil anstiftet, so ist doch der Verfasser der Ansicht, dass dieselbe bei weitem nicht ein so unerhörtes öffentliches Scandal liefert als in Paris und London. Im Verlauf geht Verfasser über zu physiologischen, pathologischen Betrachtungen der Prostituirten, betrachtet ihre Gewohnheiten, Beschäftigungen, kurz ihre Lebensverhältnisse und giebt die Anzahl der Prostituirten und ihre Vertheilung in der Hauptstadt an. Bei dem gänzlichen Mangel aller statistischen Documente ist eine Bestimmung der Anzahl der Prostituirten für Lissabon mit grossen Schwierigkeiten verknüpft, gleichwohl glaubt der Verfasser der Wahrheit ziemlich nahe zu seyn, wenn er auf die 205907 Einwohner der eigentlichen Stadt Lissabon zufolge letzter Zählung die Anzahl der bekannten und als solche thätigen Lustdirnen mit Ausnahme der clandestinen Dirnen 1000 festsetzt. Ausführlich lässt sich Verfasser über Herkunft, Bildungsstufe, Alter etc. der Prostituirten, so wie über die Nothwendigkeit der Toleranz derselben aus. Die Hauptstadt selbst liefert nur eine geringe Anzahl Prostituirter; die meisten kommen aus den benachbarten Städten, so dass etwa nur $^1/_{10}$ von

1000 auf die Hauptstadt selbst und ihr Weichgebilde käme. Die Provinz Estremadura sendet die grösste Anzahl, Alentejo, Algarvien, Beira tragen aber auch wesentlich bei, die nördlichen Provinzen liefern die Subjekte mehr für Porto und Coimbra und die nördlichen Städte, welche eine Garnison haben. An Ausländerinnen fehlt es ganz und gar, früher gab es wohl Brasilianerinnen, jetzt aber nicht. Negerinnen sind nicht selten, meistens eingeborne Lissabons, zuweilen auch von den afrikanischen Küsten hierhergebracht. Die Prostituirten Lissabons gehören in der Regel der niedrigsten Volksklasse an, den Taglöhnern, Handwerkern etc., höchst selten solchen Familien die hinreichende Subsistenzmittel haben. Ihr Alter ist gewöhnlich zwischen 16 — 20 Jahren, jedoch finden sich auch weit jüngere und ältere vor. Das endliche Loos der hiesigsn Prostituirten ist analog dem in andern HauptstädtenEuropa's. Eine grosse Anzahl beschliesst auf die elendeste Weise ihr Leben im Hospital, andere werden Vorsteherinnen eines öffentlichen Hauses oder Dienerinnen in einem solchen, andere laufen als Fischweiber durch die Strassen Lissabons, oder halten einen Verkaufsladen, selten beschliessen sie ihre Laufbahn als Unterhaltene, noch seltener verheirathen sie sich oder gehen in ein Kloster; am gewöhnlichsten betteln sie sich, von Noth und Elend verfolgt, ihre letzten Tage durch. — Verfasser lässt sich ferner aus über syphilitisches Gift sowohl in historischer Hinsicht als auch in Betreff der Contagiosität, Propagationsweise etc. und gibt die Mittel an zur Verminderung der Ausbreitung des v. Giftes, wobei Hospitäler für Venerische, Correktionshäuser für Prostituirte und Zufluchtsörter für Reuerinnen, so wie prophylaktische Maasregeln und polizeiliche Sanitätsreglements zur Sprache gebracht werden. Die zweite Abtheilung des Werkes handelt von den öffentlichen Häusern, Matrikeln, Taxen, Polizei, Sanitätsversuche etc. endlich spricht der Verfasser über die jetzige Vertheilung der öffentlichen Häuser und über die Vor- und Nachtheile der Anhäufung derselben an bestimmten Punkten der Stadt. Er handelt ferner von den Häusern, welche unter verschiedenen Firmen die Prostitution begünstigen und für die eigentlichen öffentlichen Häuser rekrutiren, wobei dieselben Mittel und Wege, wie überall auch hier benutzt werden. Die dritte Abtheilung handelt von den für Moral und öffentliches Gesundheitswohl unabweisbar nothwendigen gesetzlichen Bestimmungen, wobei die sowohl in den früheren als neuesten Zeiten in verschiedenen Ländern bestehenden Verfügungen dargestellt werden und Verfasser alles, was er seit dem Bestand der portugiesischen Monarchie hierüber hat auffinden können, mittheilt. Schliesslich gibt der Verfasser das Projekt eines polizeilichen Sanitätsreglements für das öffentliche Prostitutionswesen Portugals, benuzend was andere Länder in dieser Beziehung als entsprechend aufgestellt haben. —

2) *Diccionario das sciençias medicas etc.* pelo Doctor Antonio Jose de Lima Leitao. Lisboa 1839. etc.

Dieses Werk wurde bereits 1839 begonnen und nur langsam fortgesetzt; es wird heftweise von Zeit zu Zeit ausgegeben. Bis jetzt sind erst einige 20 Bogen erschienen. Dem Plane des Verfassers zufolge soll das Werk aus 2 grossen Bänden hestehen, jeder Band von etwa 800 Seiten in zwei Columnen. Ausser der etymologischen Bestimmung hat jedes Wort seine lateinische, griechische, französische, englische, italiänische und spanische Bezeichnung, dem eine kurze Erörterung des betreffenden Artikels folgt, wobei der Verfasser die älteren und neueren medizinischen Wörterbücher des Auslandes benutzte. Es ist das erste Werk dieser Art in portugiesisicher Sprache und ein zeitgemässes Unternehmen, von dem zu wünschen ist, dass der Verfasser nicht an der Vollendung desselben verhindert werde. —

3) *Diccionario de Glossologia botanica etc.* por Dr. Antonio Albino de Fonseca Benevides. Lisboa 1841. 4. S. 487. Ist eine Beschreibung der technischen Ausdrücke der Organographie, Taxonomie, der Pflanzenphysiologie und Pathologie nebst einer kurzen Exposition der natürlichen Pflanzenfamilien.

4) *Pharmacopöa lusitana*, Composta pela commissaõ creada por decreta da Reinha etc. Lisboa 1841. Durch Königl. Decret vom 5ten October 1838 wurde eine Commission zur Anfertigung einer neuen höchst nothwendigen Landespharmacopoe ernannt, da die älteste Pharmacopoea geral para o Reino do Portugal von 1794 veraltet und der Codigo pharmaceutico lusitano v. A. Albano von 1835 ein Mixtum compositum von Chemie, Pharmacie und Materia medica und durchaus als eigentliche Pharmacopöe unbrauchbar ist. Die Commission arbeitete eine dem gegenwärtigen Standpunkte der chemischen und pharmaceutischen Wissenschaften entsprechende, allen Anforderungen genügende Pharma-

copöe aus, liess sie auf ihre Kosten drucken und überreichte sie 1841 der Königin zur weitereren Bestimmung über das Werk. Wegen mannichfacher Intriguen wurde jedoch über diese Pharmacopöe bis auf diesen Augenblick noch kein definitiver Beschluss von Seiten des Gouvernements gefasst und obwohl Portugal einer zeitgemässen Pharmacopöe höchst bedürftig ist, so wird sie doch nicht gesetzlich eingeführt, weil hier persönliche Rücksichten das Staatswohl überwiegen, und so geht es hier leider in allen Zweigen der Verwaltung zu. — Die vorliegende Pharmacopöe besteht aus zwei Theilen, welche beide einen Band von 676 Seiten in Octav bilden. Der erste Theil enthält eine kurze Beschreibung der einfachen, der zweite der zusammengesetzten Arzneien und ihrer Bereitungsweise in alphabetischer Ordnung. Als Vorbemerkungen wird dem Werke vorausgeschickt, etwas über französische, englische und portugiesische Medizinalgewichte und Maase, über Aërometer, Thermometer und als Anhang folgt einiges über chemische und pharmaceutische Nomenclatur, eine Tabelle der Salze und anderer chemischer Präparate, bezüglich ihrer Auflösbarkeit in Wasser, Tabelle von kältemachenden Mischungen und Tabelle der Dosen. Ein alphabetisches Generalregister beschliesst das Werk, welches wie gesagt sowohl in der Anlage als Ausführung für Portugal höchst entsprechend angefertigt ist. —

5) *Instituicoẽs de pathologia geral* por Antonio Ferreira Braga. Porto 1841. Kurzer Abriss der allgemeinen Pathologie, der nur Bekanntes enthält. —

6) *Primeiras linhas de Physiologia* do Doctor Jeronimo José de Mello. Porto 1841. Gibt gleichfalls nur allbekanntes.

7) *Memoria sobre a epidemia da Cholera Morbus*; por Antonio Gomes. Bernardino. Lisboa 1842. 8.

8) *Formulárió geral do Doctor* José Pereira Reys 2do. edicaõ. Porto. 1842. 8. 48 Seit. Ein Recepttaschenbuch zum Gebrauch für Aerzte, Chirurgen und Pharmazeuten.

9) *Pharmacopoea veterinaria etc.* por J. J. Vianna de Rezende etc. Lisboa 1842. 8. 398 S. — Ist der erste Band des Werkes, welches Verfasser unter dem Titel Medicina veterinaria on Diccionario practico das doenças e curativo dos gados etc. (Praktisches Wörterbuch der Krankheiten der Hausthiere und Therapie derselben) herauszugeben beabsichtigt. Der zweite Theil soll die Operationen und der dritte Theil die Pathologie und Therapie der Krankheiten der Hausthiere enthalten. Vorliegende Pharmacopöe gibt offizinelle und Magistralformeln mit Angabe der Wirkung und Anwendungsweise, so wie der Dosis. Die Formeln sind alphabetisch geordnet und eine jede ist numerirt, so dass das ganze Werk aus 631 Receptformeln besteht.

10) *Memoria da Agua mineral de Cabeço de Vide* por A. de O. G. Lisboa 1842. 12. S. 45. — In diesem kurzgefassten Werkchen lässt sich der Verfasser über die sodahaltige Mineralquelle des Dorfes Cabeço de Vide in Alemtejo aus. Nach den dort aufgefundenen Trümmern und Münzen war die Quelle schon von den Römern gekannt und benutzt, so wie auch stets von den eingebornen Portugiesen gegen eine Menge von Krankheitszuständen gebraucht. Das Wasser ist klar; an der Quelle von einem starken Geruch und alkalinischem Geschmack; transportirt verliert es den Geruch. Die Temperatur steigt nie über 76° Fahrenheit.

11) *Hygiene.* Medicina popular por Dr. Centazi 1842.

## C. Uebersetzungen.

1) *Manuel completo de Medicina legal etc.* por C. Sedillot, vertido por Ant. José de Lima Leitaõ Lisboa 1841. Eine Uebersetzung des Sedillot'schen Werkes über Legalmedizin nach der zweiten Ausgabe mit Anmerkungen, betreffend die relative portugiesische Legation nebst einem Anhange der neuesten Untersuchungen Orfila's über den Fortschritt der Putrefaction in der Erde. —

2) *Codigo explicado dos Pharmaceuticos etc.* por Laterrade, traduzido por Francisco Bernardo dos Santos etc. Porto 1841. accrescentado cum urna Colleccao de Leis, Decretos etc. que interessam edizem respeito dos pharmaceuticos Portugueses. Uebersetzung des pharmaceutischen Codex von *Laterrade* nebst einem Anhange sämmtlicher gesetzlicher Bestimmungen der Pharmacie in Portugal anlangend.

3) *Novo tratado da Pharmacia etc.* por E. Soubeiran traduzido da 2do. edicaõ do Original franci por Joaquin Pedro d'Abranches Bizarro Lisboa 1842.

4) *Diccionario de Therapeutica de Szerlecki* traduzido e accrescentado por J. F. da Silva Oliveira. Lisboa 1842. Uebersetzung und Vermehrung des Szerlick'schen therapeutischen Wörterbuchs. Wird heftweise ausgegeben.

5) *Atlas d'Estampas de Arte obstetrica* do Doctor Busch, copiadas e vertidas pelo *Dr. Kessler* e J. d. K. *Mazarem.* Lisboa 1842. Eine Uebertragung des Buschschen geburtshülfligen Atlas ins Portugiesische. Wird in monatlichen Heften ausgegeben.

Lissabon, den 10ten März 1843.

**Dr. Kessler.**

---

# Bericht
## über die Leistungen im Gebiete
der
# Kinderkrankheiten im Jahre 1842.

---

Von

Dr. H. COHEN in Hannover.

## A. Schriften über Kinderkrankheiten im Allgemeinen.

*James Stewart: A practical Treatise on the Diseases of Children.* New-York 1841. 8vo. pp. 547.; enthält nach einer ausführlichen Inhalts-Anzeige nichts Neues; in einzelnen Kapiteln ziemlich dürftig und ungenügend.

*R. Evanson and H. Maunsell: A practical Treatise on the Management and Diseases of Children.* Fourth edition. Revised and enlarged. 8vo. pp. 570. 1842.

*M. F. Barrier: Traité pratique des maladies des enfans, fondé sur de nombreuses observations cliniques.* Tome I. 8vo. Paris et Lyon 1842. Es enthält dieser erste Theil ausser einer Einleitung über den allgemeinen Charakter der Kinderkrankheiten, die Krankheiten der Brust.

*Alfr. Becquerel: Traité théorique et pratique des maladies des enfans, considérées depuis la fin de la première dentition jusqu'à la puberté* (2—15 ans), I. Livraison. Paris 1842. 8. Das Werk wird in 5—6 Lieferungen erscheinen. (Ref. muss sich die erforderlichen Mittheilungen aus den beiden zuletzt genannten Schriften für den folgenden Jahresbericht vorbehalten.)

*La Clinique des Hôpitaux des Enfans: Revue retrospective médico-chirurgic. et Hygiénique.* Paris. Diese Zeitschrift erscheint monatlich seit 1841, unter den Auspicien mehrerer ausgezeichneter ausschliesslich den Kinderkrankheiten sich widmender Aerzte und Chirurgen in Paris (*Baudelocque, Jadelot, Guersant* u. A.) — enthält Mittheilungen über die medicinisch-chirurgischen Kinderhospitäler, über Therapie und Hygiänik der Kinder, mit Uebersicht über die Literatur der Kinderheilkunde; ist vorzüglich für practische und täglich vorkommende Gegenstände bestimmt, ohne indess exceptionelle und ausserordentliche Facta auszuschliessen.

*Bressler: Die Kinderkrankheiten*, nach *Andral, Baron, Billard etc. etc.* Berlin 1842. P. 626. gr. 8vo. Zusammenstellung der Erfahrungen und Ansichten der bekanntesten und bedeutendsten neuern Schriftsteller, in der Art wie der Verf. sie schon früher über die Krankheiten des Kopfes, des Unterleibes etc. gegeben hat.

*Fr. Aug. v. Ammon: Die angeborenen chirurgischen Krankheiten des Menschen, in Abbildungen dargestellt, und durch erläuternden Text erklärt.* Mit **574** Figuren auf **34** Kupfertafeln. Folio. Berlin **1842**. Verf. theilt die hieher gehörenden Krankheiten in **8** Familien: (Hiatus, Atresiae. Synechiae. Ueberzahl, Mangel, oder mangelhafte Entwickelung einzelner Theile. Ectopiae. Distorsiones, (Verkrümmungen). Pseudoplasmata und Teleangiectasiae. Diese verschiedenen Bildungsfehler werden theils auf *Hemmungsbildungen*, theils auf *pathologische Bildungsabweichungen*, theils auf Verbindung beider zurückgeführt. Die Einleitung giebt zur Erklärung der Pathologie die Bildungshemmungen, die Anatomie und Morphologie des Foetus, erläutert durch **112** Abbildungen. Die Einzelnheiten dieser schönen Bereicherung unserer Literatur gehören mehr der pathologischen Anatomie und Chirurgie an, als der practischen Kinderheilkunde.

*Döpp: Notizen über das kaiserliche Erziehungshaus (Findelhaus) in St. Petersburg, die Jahre* **1834—1840** *umfassend. (Abhandlungen der Petersburger Aerzte.* **1842**. *P.* **129—170**. — *Fortsetzung der Notizen u. s. w. im 8ten Bande dieser Abhandlungen).* Von allgemeinerm Interesse scheint die Bemerkung, dass die Findelhäuser schädlichen Einfluss auf die Population nachzuweisen schienen, indem die Verminderung der Population in vielen Dörfern, der Verletzung der mütterlichen Pflichten durch die vielen Bäuerinnen, die sich den Findelhäusern als Ammen vermiethen, zugeschrieben werden konnte (!). Die Mortalität der Kinder in dem ersten Lebensjahre war in jenen **6** Jahren, wie früher, **50** von **100**, während sie im Wiener Findelhause **66¼** von **100** beträgt; ein Unterschied, der auf der einen Seite um so auffallender ist, da in Wien viel günstigere Verhältnisse statt finden, als in Petersburg, auf der andern Seite aber nach D. dadurch bedingt ist, dass in Wien fast alle Kinder aus dem Hause *zu künstlicher Ernährung* abgegeben werden, dagegen in Petersburg nach dem Hausgesetze bestimmt und *bis jetzt* möglich gewesen ist, sie den Verpflegerinnen *nur zur Ernährung* mit der Brust zu übergeben. D. fügt hinzu, würde diese Wohlthat den Findlingen entzogen, so möchte wohl kaum $^1/_{20}$ aller Kinder das Ende des ersten Lebensjahres erreichen. Indessen sei auch jenes Verhältniss ungünstig, da nach allgemeinen Mortalitätstafeln, nur **25** von **100** erliegen müssten. Doch gleicht sich dieses ungünstige Verhältniss später wieder aus. (Einzelnes bei den betreffenden speciellen Krankheiten).

*Johann Fried. Weisse: Bericht über das zu St. Petersburg bestehende Hospital seit seiner Gründung* **1834—1841**. *(Abhandlungen der Petersburger Aerzte* **1842**. *P.* **193—308**.) giebt die Geschichte der Entstehung des Hospitales, dessen Einrichtung, die Mittel seiner Begründung und Erhaltung, die jährlichen Uebersichten der Zahl der Aufnahmen, der Resultate der Behandlung, mit Hervorhebung einzelner, (zum Theil sehr interessanter) Fälle und Bemerkungen. In jenen **6** Jahren sind am Hospitale selbst behandelt **3833** (von denen **606** = **14⅖** p. C. gestorben sind); in dem damit verbundenen Ambulatorium **14442**, in dem damit verbundenen Policlinicum, **826**. Zu bedauern ist allerdings, dass nicht in allen interessanten Fällen Sectionen gemacht wurden. Das einzelne bei den betreffenden speciellen Krankheiten.

*Lubansky: Coup-d'oeil rétrospective sur la médicine des enfans. (Annales d'Obstétrique.* Aout. **1842**. Nro. **8**. (Nur sehr kurzer geschichtlicher Ueberblick der Pädiatrik, der aber, wenn auch sonst ungenügend und unbedeutend doch hervorhebt, wie viel dieselbe den Fortschritten dieses Jahrhunderts im Vergleiche zu frühern Zeiten verdankt.

## B. Hygiaenik. Lactation. Toxicationen.

### Hygiaenik. Lactation.

*Al. Donné: Conseils aux Mères sur la manière d'élever les Enfans nouveau-nés, ou de l'Education physique des Enfans du premier âge.* Paris **1842**. (Auch für Aerzte sehr interessante Schrift. Die Beschaffenheit des Ausflusses aus den Brüsten in der Schwangerschaft soll prognostisch sein für die spätere Qualität der Milch zum Stillen. Manches ist vom Standpunkte des französischen Arztes und der Pariser Verhältnisse besprochen; das Ganze aber vielleicht das brauchbarste Buch dieser Art, unverkennbar mit Liebe für den Gegenstand und nach Erfahrung über denselben verfasst.

*E. Nespe: Grundsätze zur physischen Erziehung des Kindes in seiner zweiten Lebensperiode (vom Durchbruche der ersten Zähne bis zu ihrem Ausfallen); mit besonderer Rücksicht auf gewöhnliche häusliche Verhältnisse. Liebenden Müttern der gebildeten Classen geweiht.* Wien **1842**. Enthält die bekannten Grundsätze wie sie in den Lehrbüchern

über Kinderheilkunde gegeben werden; auch mehrere treffende und nützliche psychologische Bemerkungen, Kinder dieses Alters betreffend; im Ganzen zu rhetorisch und wortreich.

*Devérgie* (*Berliner medicinische Centralzeit.* 20sten Novbr. 1841) macht auf eine Art *gefährlicher Ammen* aufmerksam; die nämlich *eine relativ zu nahrhafte Milch* haben. Die gut genährten Kinder leiden demnach an Koliken, grünen Stühlen, selbst Erweichung der Darmschleimhaut, und sterben zuweilen in blühender Gesundheit. D. gab in solchen Fällen mit Nutzen eine andere Amme, deren Milchkügelchen kleiner, spärlicher und ungleicher waren; die zu nahrhafte Milch hatte grosse Kügelchen, von gleicher Grösse. *Nonat* bestätigt dieses. (*Donné* macht ebenfalls auf die zu nahrhafte Milch aufmerksam. In einem solchen Falle liess er die Mutter das Kind in längern Zwischenräumen anlegen, nach der Erfahrung, dass die Milch, allein von allen Absonderungen im thierischen Körper, durch längere Verhaltung immer wässeriger wird. l. c. P. 50 u. folg.).

*Chabrely* (*Journal de Médicine et de Chirurgie pratique de Lucas Championnière* Octbr. 1842. Article 2490.) fand bei einer Galactorrhöe, durch welche Mutter und Kind abzehrten, sehr nützlich von einer Mischung aus Bicarbon: Sodae und Pulv. Cort. Aurant. ãa 4 Grammes, Sacch. alb. 80 Grammes) dreimal täglich einen Esslöffel voll in einer Tasse versüsster Aya parra (?). Der Appetit stellte sich wieder her, der Abfluss der Milch hörte auf, ihre Quantität wurde besser, und Mutter und Kind erholten sich bei fortgesetztem Stillen, als zweimal jenes Quantum verbraucht war. Bekannter und der Anwendung des Pulv. galactopoeus Rosenst. entsprechend, ist die Vermehrung und Verbesserung blasser und sparsamer Milch, die gar nicht zuschoss, durch eine Mischung von Magnesia 10 Grammes, Pulv. Cort. aurant. 3 Grammes mit Zucker in Infus. flor. tiliae, worauf in wenigen Tagen Appetit und Milch besser wurden. Der französische Referent bemerkt hierbei, dass nach *Darcet* und *Petit* die vorzüglichste Alteration der Milch auf Säure derselben beruhe, und vermisst die Untersuchung auf diese Säure, welche *Donné* in Abrede stellt.

*Crusy* (*Oesterr. medicin. Wochenschr.* 1842. *Nro.* 42.) sah Entzündung und Eiterung der Gelenke bei einem 11monatlichen Kinde, dessen Mutter während eines gutartigen rheumatischen Fiebers fortgesäugt hatte. Schulter-, Hand- und Fussgelenke waren verschoben und fluctuirend, und das Kind starb höchst abgezehrt. Im Schultergelenke fanden sich 5 Unzen Eiter mit Zerstörung des Gelenkes und Caries des Humerus und auch in den übrigen Gelenken $1/2$—1 Unze Eiter.

Nach *Braun* (*Ueber die künstliche Ernährung des Säuglings. Bremisches medicinisches Correspondenzblatt* 1842. Nr. 10.) kommt Dauer des Säugens und des gegenseitigen Bedürfnisses bei allen Säugethieren der Zeit der Schwangerschaft gleich. In der Regel kehren bei Menschen nach 40 Wochen die Menses zurück, mag der Säugling die Milch, die Mutter das Stillen nicht mehr, und kommen die Zähne, oder sind sie schon da. Leider versiegen unsern schwächlichen Müttern schon nach wenigen Wochen oder Tagen die Brüste, (aber auch schwächliche Frauen haben nicht selten mehr und länger Milch, als ihre eigene Gesundheit den Säuglingen zu geben gestattet. Ref.), oder vieles Biertrinken entzieht ihnen Kräfte und Säfte durch Schweiss und Harn (?). Es müsse desshalb oft künstliche Ernährung eintreten. Man dürfe die Milch aber nicht durch Vegetabilien ersetzen wollen. Stärke, Gummi, Zucker, da sie nur Kohlen-, Wasser- und Sauerstoff enthalten, keinen Stickstoff, Phosphor, Schwefel, Kalk, Eisen, könnten keine Muskel-, Gehirn-, Knochen-Substanz bilden, und mit jenen ernährte Kinder würden fett, aber nicht kräftig, da ihre Muskel und Knochen nicht wachsen, essen den Kalk von den Wänden, da sie nicht genug davon erhalten (?). Br., der lange in ziegenreicher Gegend lebte, hält Ziegenmilch für das beste Ersatzmittel, zumal wenn Kinder an den Ziegen selbst trinken (?). Frische Ziegenmilch, mit einer Mischung aus geriebener Semmel, Wasser mit einigen Körnchen Salz und frischer Butter, oder mit dünner Fleischbrühe gekocht, macht die Kinder gedeihen und muskelkräftig, wie ihr frühes Laufenlernen zeigt. Nützlich ist auch Amylon Maranthae mit Milch oder Fleischbrühe. Br. glaubt, man müsse die fleischfressenden Thiere, Katzen, Löwen, Tieger nachahmen, deren Muskel- und Nervensystem durch reichliche stickstoffhaltige Nahrung so kräftig sei, und deshalb passende thierische Nahrung auswählen. Das mit trockenem Futter genährte Pferd müsse kräftigeres Fleisch gewähren, als das mit Gras, wässrigen Wurzeln oder Stroh gefütterte Hornvieh, und jenes zu diesem sich verhalten, wie die Milch der Baumblätter und Aroma liebenden Ziege zur Kuhmilch. (Aber das Beispiel des Pferdes allein beweist ja schon gegen Br. selbst, dass es nicht des Fleischessens bedürfe, um kräftiges Muskelfleisch zu gewinnen). Noch kräf-

tigeres Fleisch geben Rehe, Hirsche, Wald- und Jagdvögel, und wegen Mangels dieser in den Städten und bei den Ammen, seien die Menschen zuletzt weniger muthig und muskelkräftig (?). Solcher Nahrung entspreche auch der Wein, das Aroma und der Geist der Vegetation, der das Wachsthum der Kinder fördere (?), wie er die Kraft der Erwachsenen erhalte; dagegen Br. dem Biere sich sehr abhold zeigt etc. Gelegentlich wird auch erwähnt (was Referent bezweifelt), dass überschlagenes Wasser so gut Winde und Meconium entferne, als Chamillenthee und abführende Säftchen, und dass Hexenmehl das Wundsein der Kinder mehr bedecke als heile.

Nach *Hennen* (*Provincial medic. Journal* 1842. *Nro.* 111. *P.* 152,) starben von 5427 in 18 Jahren in das Military Asylum für Soldaten-Waisen aufgenommenen Kindern, 39; von diesen an tuberculösen Leiden 14, — an Masern 11, an Hydrocephalus 4, an Convulsionen 4, an Pertussis 3, u. s. w. — also über $^1/_3$ an tuberculösen Leiden; von diesen die Hälfte vor dem 5ten Jahre, die andere Hälfte zwischen dem 9ten und 16ten Jahre, bestätigend *Andral's* Meinung, dass Tuberkeln am häufigsten zwischen dem 1sten und 3ten Jahre vorkommen, und dass über $^1/_4$ derer, die von der Geburt bis zur Pubertät sterben, Tuberkeln haben, die in grösserer Menge, in mehreren Organen zugleich vorkommen. Die Anlage zu dieser Krankheit scheine auf unvollkommener Assimilation zu beruhen, und sei deshalb oft zu heben. Die meisten jener Kinder hatten bei ihrer Aufnahme jene Anlage, in Folge früherer ungünstiger diaetetischer Einflüsse, durch Neigung zu Congestivzuständen des Abdomen, durch Schwäche der Verdauung, fehlerhafte Secretionen, trockne spröde Haut, Hautausschläge und scrofulöse Ophthalmie sich zu erkennen gebend. Während sonst gewöhnlich $^5/_6$ solcher Kinder starben (?), wird hier durch günstige diaetetische Verhältnisse die Mortalität bis auf 14: 5427 reducirt. —

## Toxicationen.

*Stadler* (*Caspers Wochenschrift* 1842. *Nro.* 28.) sah *Delirium tremens* bei einem $5^1/_2$ jährigen Knaben von Berauschung durch Kartoffelbranntwein, auf dessen Genuss er anfangs scheintod niederfiel, darauf sich mehrmals erbrach, und dann in einen mehrstündigen schlafsüchtigen Zustand verfiel. Nach 6 Stunden (10 Uhr Abends) fuhr er am ganzen Körper zusammen, richtete sich hastig auf, blickte furchtsam verzweiflungsvoll umher, und mit heftigem Zittern seine Mutter krampfhaft umklemmend, schrie er laut über ihn verfolgende schreckliche Thiergestalten. Nach 10 Minuten völliges Bewusstsein mit Zuckungen des Gesichts und der Glieder. Jene Beängstigungsanfälle von *schrecklichen Thiergestalten* kehrten in der Nacht fast viertelstündlich, Morgens halbstündlich, zurück, bei fortwährendem Zittern, 5—10 Minuten dauernd. Auch in den freien Zwischenräumen leichtes Zittern, besonders der Hände, zuweilen Zucken der Glieder, unstetes Wesen, indess volles Bewusstsein, spielte und ging ohne Taumeln umher; gähnte öfter, fühlte aber weder *Mattigkeit noch Neigung zum Schlafe*; mehrmals Durst, Stirne kühl, meistens mit Schweiss bedeckt, Pupille etwas weit, Blick unstet, Zunge rein, Puls etwas häufig und hart. Seit gestern kein Stuhlgang, aber reichlich Urin. Bei jedesmaligem Eintreten der Anfälle fuhr er wie von electrischem Schlage zusammen, bedeckte Schweiss die Stirne, nahm das Zittern zu, und unter lautem Aufschreien, oft unwillkührlichem Harnabgange, drohte er durch das Fenster zu entfliehen, sprang er aus Furcht vor den verfolgenden Thieren, die an ihm herauflíefen, auf hohe Gegenstände. (Kälte auf den Kopf. 6 Blutegel an die Stirne; zweistündlich Calomel gr. ij, Op. pur. gr. $^1/_4$. Essigklystiere. Da hierauf kein Stuhlgang erfolgte, Calomel. gr. iij zweistündlich, ohne Opium, und Ol. Ricin. abwechselnd mit Aq. amygd. amar. concentr.) Die Delirien nahmen ab, und nach einigen Stuhlausleerungen erfolgte ruhiger 7stündiger Schlaf und völliges Wohlsein am folgenden Morgen. Der Mangel an Schlaf, die eigenthümlichen Sinnestäuschungen, das Zittern characterisiren dieses eigenthümliche Delirium hinlänglich.

*Lieber* (*Preuss. medicin. Zeitg.* 1842. *Nro.* 19.) sah den Genuss von *halbverfaulten Mohrrüben* tödtlich werden bei einem 8jährigen Mädchen, das von Unwohlsein, Kopfschmerz, Erbrechen, Convulsionen befallen wurde, dann bewusstlos auf dem Rücken lag, mit schwachem Athem, wenig aufgetriebenem Gesichte, ruhigem vollem Pulse. Die Section zeigte ausser Blutfülle in den Meningen und Sinus des Gehirns, mehrere entzündete Stellen von verschiedener Grösse auf der Schleimhaut des Magens, und hin und wieder bläuliche Flecken auf dem Peritoneum der Gedärme. Ein Knabe, der ebenfalls von jenen Rüben genossen, war durch spontanes Erbrechen und Durchfall genesen.

*Buche* (*Schmidt's Jahrb.* 1842. 4.) sah bei zwei 5- und 6jährigen Kindern, die unter einem Rhus-Toxicodendron Baume gesessen, von dessen Blättern und Früchten gepflückt, und letztere, ohne sie zu essen, zum Munde gebracht hatten, — am Abend auf Gesicht, Hals, Brust, und Armen einen rötheähnlichen papulösen Ausschlag, der ohne sonstige üble Folgen am zweiten Tage abschuppte. Einige Tage nach ihrer Herstellung, schwollen bei dem 6jährigen Mädchen Gesicht und Hände oedematös an, wurden roth, und bedeckte sich die übrige Haut, bei normalem Pulse und Appetit, mit scharlachähnlichem unerträglich zuckendem Exanthem, welches am 4ten Tage auf Händen und Schenkeln Bläschen bildete, und unter langsamer Desquamation heilte. Bei zwei andern Kindern, welche jene Blätter und Früchte nur in den Händen gehabt, beschränkte sich jenes Exanthem auf die obern Extremitäten, während der ausgepresste Saft auf den Arm eines Bedienten Pemphigus-Eruption und einen wie durch Höllenstein gebildeten Schorff erzeugte, die erst in 14 Tagen heilten, und bei einer Kammerfrau das Reiben des Vorderarms mit den Blättern, Erysipelas mit zahlreichen Phlyctänen hervorbrachte. P. glaubt, es bestätige dieses die Ansicht von Orfila, dass der milchigte Saft (bei den Bedienten), weniger (?) heftig einwirke, als der flüchtige, durch Berühren der Blätter und Sitzen unter dem Baume bei den Kindern und der Kammerfrau. (Aber kann die Pemphigus-Eruption, als Blasenbildung für einen geringern Grad gelten, als die Bildung der Papulae?).

*Meyer* sah Vergiftung durch die Wurzeln des *Wasserschierlings* bei 4 Kindern von 3—5—6 Jahren. (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. *Nro.* 40.) Das dreijährige Kind ward bald von Leibschmerz, Erbrechen und Convulsionen befallen, und starb schon nach 4 Stunden, ehe ärztliche Hülfe angewandt wurde. Die übrigen drei, die viel Milch und wenig wirkendes Emeticum aus Ipecacuanha erhalten hatten, waren nach 6 Stunden kalt, bleich, entstellt, Pupillen erweitert, und unbeweglich, hatten heftige Kolik und allgemeine Krämpfe; zwei derselben waren bewusstlos, das dritte, abwechselnd besinnlich und soporös, klagte über Ohrensausen und Schwindel; Respiration sehr schwach oder ungleich, schnarchend, schluchzend, Herzschlag intermittirend. Zinc. sulfur. bewirkte Erbrechen, welches noch eine Menge jener Wurzeln ausleerte; ausserdem Kälte auf den Kopf, Essigklystiere, Hautreize, Frottiren der Extremitäten mit Flanell. Nach mehreren Entleerungen, nach oben und unten, nahmen nervöse Krämpfe und Leibschmerzen ab, und unter Gebrauch von starkem *Galläpfeldecoct*, anfangs in stärkern, später in geringern Gaben, nach mehreren Tagen Genesung. (Zweifeln könnte man, ob bei solcher Abnahme der Symptome nach jenen Entleerungen, und bei Anwendung der übrigen Mittel, nicht auch ohne Galläpfelabkochung Heilung erfolgt sein würde. *Lüdicke* fand übrigens Tannin auch gegen Vergiftung durch Strychnin sehr nützlich. (Vergl. daselbst Nro. 10.)

*Rieseberg* (*Casper's Wochenschrift* 1842. *Nro.* 25.) fand bei einem 4jährigen Kinde welches Nachmittags nur wenige *Stechapfelsaamen* genossen, Abends Aufregung mit Weinen, Singen, Vagiren der Hände, lebhaftes Auge, weite gegen Licht fast unempfindliche Pupille; das Kind unfähig zu gehen, taumelte wie betrunken. Dabei Puls und Temperatur normal, Unterleib weich und schmerzlos. Reichlicher Genuss von Milch entleerte mit jedesmaligem Erbrechen mehrere Körner jenes Saamens; das Kind wurde ruhiger und bis zum Morgen ganz wieder hergestellt.

*Eitner* (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. 44.) erzählt einen Fall von Vergiftung durch *Sem. Hyosc.* bei einem dreijährigen Kranken. Dieser lag besinnungslos am Boden, um sich schlagend, mit schäumendem Munde, rothem Gesichte und Convulsionen. Die Narcose blieb, obgleich durch Emeticum viele jener Saamen ausgeleert worden. Darauf Blutegel, Kälte auf den Kopf, abführende und Essigklystiere, innerlich Aq. oxymuriatica, Essig mit Wasser zum Getränke; noch 8 Tage lang blieb unsicherer Gang.

Auch *Schubert* sah 2 Fälle von Vergiftung durch Hyosc. niger. (*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nro.* 14.)

*Löwenstein* (*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nro.* 32.) sah Vergiftung in geringerm Grade, durch *arseniksaures Kupferoxyd*, bei einem einjährigen Kinde, welches von einem dieses enthaltenden Stückchen Tusch abgebissen hatte, alle 5 Minuten davon spontan ausbrach, dann Ipecac. erhielt und Eiweiss mit Zucker-Wasser und Milch, worauf Diarrhoe folgte, darauf Genesung. Den Leib fand L. anfangs nicht aufgetrieben oder schmerzhaft, Puls normal, Blick und Antlitz natürlich und blühend; bald aber fing das Kind an zu winseln, ward blass, collabirte, die Augen wie comatös, der Leib schwoll an, ohne schmerzhaft zu sein, Puls sehr frequent, Haut kalt, Schlucken schien unmöglich.

## C. Krankheiten der Neugebornen und des frühesten Kindesalters.

Asphyxia Neon. Eclampsia. Struma. Haemorrhagiae. Trismus. Induratio telae cellulosae. Erysipelas. Pemphigus. Ancyloglossum. Glossitis Cephalaematoma. Encephalocele. Atresia ani, urethrae. Hydrops renalis. Teleangiectasiae et Naevi. Mastitis Neonat. Dehiscentia cutis.

### Asphyxia Neonat.

*Löwenhardt* (*Fror. N. Notizen* 1842. *Nro.* 476.) sah zuweilen Wiederbelebung scheintodt Neugeborner, obgleich alle dafür angegebenen Zeichen des Todes vorhanden waren, (mangelnde Pulsation des Nabelstranges, Herzens, Pulses, keine Respiration, keine Bewegung etc.), und wird dadurch zu der Frage veranlasst, in welchem Organe oder Systeme hier wohl das Leben noch latent gewesen sei, eine Frage, die er auf folgende, mehrfach ihm bestätigte Weise zu lösen suchte: Die so viel grössere Leber mit den darin wurzelnden Nabelgefässen vertritt beim Foetus gewisser Massen für das Herz den grossen Blutumlauf, während die Function der Lunge durch die Placenta ersetzt wird, und auch beim Uebergange des Foetus zum selbstständigen Leben müsse die Leber noch eine weit höhere Bedeutung haben, als das Herz, und besonders als die Lungen, weshalb auch Aufhören des Herz- und Pulsschlages, nebst Mangel der Respiration, noch nicht anzeigen, dass das Leben in der wichtigern Leber erloschen sei. Aus diesem Grunde müsse denn auch die Leber mit ihren Gefässen länger (für das verkohlte Blut) reizbar bleiben, als das Herz und dessen Gefässe. Dieses nun führte L. zu der Entdeckung, „dass bei scheintodt Neugebornen die Leber noch einige Zeit pulsirt, wenn auch sonst kein Lebenszeichen mehr vorhanden ist.“ Um diese Leber-Pulsation deutlich zu fühlen, muss man den Nabel etwas tief zwischen Daumen und Zeigefinger fassen, so dass die Vola manus sanft auf der Oberfläche der Leber ruht. Man wird dann hier in solchen Fällen, bei allen übrigen Zeichen des erloschenen Lebens, stärkeres oder schwächeres Klopfen wahrnehmen. Fehlte dieses Klopfen, so gelang auch die Wiederbelebung nicht. Dagegen sah L. in andern Fällen jenes schwache und langsame Pulsiren allmälig stärker und häufiger werden, und sich nach und nach auf das Herz und die übrigen Gefässe verbreiten, Wärme, Bewegung, Respiration wiederkehren, während andere Male jenes Pulsiren allmälig seltner und schwächer wurde, und mit dem Leben verschwand. Im letzten Falle blieb auch die Wärme in der Lebergegend am längsten. L. glaubt, jenes Pulsiren der Lebergefässe dem Klopfen einzelner Unterleibs-Arterien bei Congestion und Orgasmus analog, von Blutanhäufung des Placentarblutes in den Lebergefässen abhängig, und theils durch gehinderten Rückfluss in den collabirten Nabelsträngen, theils durch Nichteintreten der Respiration bedingt. Als ein vielleicht wichtiges Zeichen, wie weit die Belebungsversuche hier fortzusetzen seien, glaubt L. diese Entdeckung werthvoll, obgleich noch weiterer Bestätigung bedürftig. Er fordert deshalb auf, weiter nachzuforschen, ob bei noch vorhandenen sonstigen Lebensäusserungen dieses Klopfen in der Leber fehle, so wie ob Kinder bei Mangel jener Pulsationen noch wieder belebt worden, da der Werth jenes Zeichens hiervon abhängt. Uebrigens finde sich jenes Pulsiren nur, wenn die Respiration noch nicht eingetreten ist, und schliesslich warnt L., bis über die Zuverlässigkeit dieses Zeichens entschieden, die Belebungsversuche nicht zu bald aufzugeben, auch bei Abwesenheit der Leber-Pulsationen.

*J. Snow* (*Ueber Asphyxie und Wiederbelebung der Neugebornen. London medical Gazette Novbr.* 1842.) hebt *Erweckung der Respiration* als die Hauptsache in der Behandlung der Asphyxie hervor, und wo jene nicht gelingt, sei künstliches Athmen angezeigt. (Ref. vermisst hier die nöthige Rücksicht auf Blutentleerung, bei apoplectischem Scheintod und Blutfülle, oder im Gegentheil, bei mehr ohnmachtähnlicher, auf Schwäche und Blutleere beruhender Asphyxie, die Anwendung reizender Mittel, Riechmittel, belebender Bäder). Für das künstliche Athmen könne aber Einblasen schon geathmeter Luft nicht taugen, da in dieser 8 p. C. Kohlensäure, und in der bis zur Erstickung eigeathmeter Luft, nur 10 p. C. von dieser enthalten sind. (Jene Menge Kohlensäure möchte aber wohl nicht in der exspirirten Luft sich finden, wenn nach *Faradoy* derjenige der die Luft einblässt, einige kurze, schmale, und zuletzt eine tiefe Inspiration macht. Ref.). Einblasen mit einem Blasebalge, Kanäle der Lunge verletzen, und das dabei nothwendige Comprimiren der Brust und des Bauches, um die Luft auszutreiben, ist hinderlich. Sn. empfiehlt ein von *Read* für diesen Zweck erfundenes Instrument, mittelst dessen dieser selbst eine Stunde

lang das Athmen entbehren konnte, und welches er für dessen Anwendung bei Kindern modificirte und verkleinerte. Es bestehe dasselbe aus zwei Spritzen, deren Cylinder 3 Cubikzoll oder 1½ Unzen Luft enthalten, die eine mit einer Röhre für den Mund, um die Luft aus der Lunge herauszuziehen, die andere, um durch eine den Nasenlöchern angepasste Röhre eine gleiche Menge frischer Luft einzupumpen. Beide Stempel werden mit einer Hand gehalten, da die Cylinder dicht an einander liegen und jede derselben zwei Luftöffnungen hat. Beim *Herausziehen* der Stempel wird ein Cylinder mit Luft von den Lungen gefüllt, der andere mit einer atmosphärischen Luft, die durch eine Röhre und metallenes Gewinde in warmem Wasser erwärmt wird; dagegen beim Niederdrücken der Stempel der eine Cylinder Luft in die Lungen entleert, während der Inhalt der andern in die Atmosphäre ausströmt, und so wird ein fortgesetzter Luftstrom wie bei der natürlichen Respiration unterhalten. Dieses künstliche Athmen muss aber bis zur vollständigen Belebung fortgesetzt werden. Bei scheintodten Neugebornen wird erst mit der entleerenden Spritze der Schleim aus den Fauces entfernt, und darauf etwas Luft mit der andern Spritze in die leeren Lungen eingepumpt, ehe die Stempel für beide Spritzen angezogen werden. Ueber Umstände, wo Scheintod zu befürchten ist, bei abnormen Kindeslagen, Blutflüssen etc. müsste der Geburtshelfer mit jener Spritze versehen sein. (Es scheint übrigens dieses Instrument bei Neugebornen noch nicht angewandt zu sein. Refer.). Durch solche Oxygenation des Blutes in den Lungen, werde die Thätigkeit des Herzens am besten erweckt, wenn dasselbe noch reizbar, das Blut in demselben noch nicht coagulirt ist. Die Ursache des ersten Athmens sieht Sn. übrigens in der Empfindung des Mangels an Sauerstoff im Körper. Das Kind macht deshalb convulsivische Anstrengungen zu athmen, wenn in den letzten Momenten der Schwangerschaft seine Verbindung mit der Mutter unterbrochen ist, — und das zögernde Athmen stellt sich erst ein, wenn der Nabelstrang zwischen den Fingern comprimirt wird. Das Bedürfniss des Athmens ist aber innig verbunden mit der Fähigkeit der eigenen Wärmeerzeugung, die beim menschlichen Kinde mit der Geburt anhebt, während neugeborne Junge der Thiere, wie auch der noch nicht ausgetragene 7monatliche Foetus, der künstlichen äussern Erwärmung bedürfen. Auf der andern Seite aber vermögen junge Thiere bei günstiger Temperatur eine halbe Stunde und länger im Wasser zu leben, während Neugeborne der Asphyxie, nicht länger als Erwachsene widerstehen, obgleich wegen Offenstehens des foramen ovale und wegen starker Vascularität und Empfindlichkeit ihrer Haut sie länger als Erwachsene vom Scheintodte erweckungsfähig bleiben. Wenn aber der Verf. mit Beziehung auf die interessanten Versuche von *Edwards* hervorhebt, dass Asphyxie leichter bei hoher, als anderer Temperatur entsteht, deshalb auch bei der Asphyxie der Neugebornen kühle Temperatur und Anwendung der Kälte empfiehlt, und bis zu völliger Herstellung der Respiration nur *momentane* Anwendung der Wärme um die Sensibilität zu erwecken, so scheint auch hier die Unterscheidung des syncoptischen Schwächezustandes von dem apoplektischen oder suffocatorischen Congestiv-Zustande zu wenig berücksichtigt zu sein, da jene doch wohl fortgesetzter Einwirkung der Wärme durch Bäder, Reiben u. dgl. m. bedarf.

*Loebenstein* (*Hufel. Journ.* 1842. Juni) macht darauf aufmerksam, dass Hebammen auf dem Lande die Wiederbelebung scheintodt Neugeborner nicht ernst genug versuchen. Nach erfolgloser Anwendung der übrigen bekannten Mittel (Besprengen mit kaltem Wasser, Blutentziehung durch den Nabelstrang, oder der reizenden Mittel bei Schwächezustand), empfiehlt L. zum Lufteinblasen *Chaussier's* kleinen Blasebalg, den jede Hebamme haben sollte, — sonst Einblasen mit dem Munde. Wird das Kind dennoch kühl, ohne zu athmen, dann 5 Minuten lang Bad von 28° R. mit Vorsicht, dass das Kinn die Brust nicht berührt, damit das Athmen frei bleibe. Zeigt sich Lebensspur, dann bringe man weissen Franz- oder Rheinwein mit Zucker versüsst, mittelst befeuchteten Fingers auf des Kindes Zunge. Dann wieder Lufteinblasen, Klystier aus Chamillen oder Leinsaamen mit Oel oder Butter bereitet; fliesst dieses nicht gleich wieder ab, so streicht man den Bauch des Kindes, erschüttert dasselbe mit kurzen Rissen von einer Seite zur andern, oder giebt ein zweites Clysma mit Essig und Wasser, wenn das erste abgeflossen ist, während man durch Riechmittel, Reizung der Nasen, Ohren, Fauces, mechanische Erschütterungen, zu Lebensäusserungen anregt. Hautreize (Meerrettig, in heisses Wasser getauchte compressen) sind dann bei fortdauerndem Scheintode die weiteren Mittel; ein sogen. Massiron, dessen genau angegebene Manipulationen an den thierischen Magnetismus erinnern) ist oft noch von überraschendem Erfolge, — oder kleine Moxen aus Baumwolle oder Werg, von der Grösse einer Kaffebohne mit Weingeist oder Liq. anadyn. Stoffen befeuchtet,

auf dem Epigastrium oder zwischen den Scopuli abgebrannt. Nur zunehmende Kälte des Körpers, Einsinken der Cornea, Verfall des Lebensturgos, Herabsinken des Unterkiefers, Offenstehen der Sphincteren, Stehenbleiben der Hautfalten, Leichenstarre, Nichtbluten der Nadelstiche, Todtenflecken etc. gestatten von weiteren Versuchen abzulassen. Ausser mit den genannten Mitteln sollten, nach L., alle Hebammen auch noch Galvanismus, Akupunktur und Sauerstoffgas hier anzuwenden wissen. Das *Sauerstoffgas*, das sich in einer von aussen mit Olivenöl oder mit Cautschuck überzogenen Rindsblase Jahrelang aufbewahren lasse, sei leicht mittelst *Chaussier's* Blasebalg zu appliciren, der mit zwei Ventilen versehen ist, (einem seitlichen, der ein Mundstück aufnehmen kann). Noch unbegreiflicher findet L. die Vernachlässigung des Galvanismus. Eine Säule von 5—8 Plattenpaaren von 2″ Durchmesser sei hier kinreichend, und würde nach den hier angegebenen Regeln leicht anzuwenden sein. Auch die Akupunktur mit silbernen Nadeln, deren Wirkung durch Berührung mit den Polen eines Magneten, noch mehr durch ihre Verbindung mit dem Galvanismus gesteigert wird, sollen die Hebammen anzuwenden verstehen, wofür sehr ins Einzeln gehende Regeln hier mitgetheilt werden. (Diese Zusammenstellung der Belebungsversuche bei scheintodt Neugebornen scheint dem Verf. für ärztliche Leser interessant, und trotz des Anscheins vom Gegentheil mehr für diese, als für Hebammen bestimmt. Dass letztere in deren Anwendung sich die nöthige Sicherheit erwerben könnten, möchte Ref. sehr bezweifeln.)

## Eclampsia Neonatorum.

*Zimmermann* (*Oppenheim. Zeitschrift* 1842. 4. S. 431) sah heftig anhaltende tonische und clonische Krämpfe bei einem natürlich geborenen Mädchen, gleich nach der Geburt; alle 5 Minuten, ein zwei Minuten dauernder epileptischer Anfall, im Schlafen wie im Wachen. So blieb es 6 Wochen lang, nur dass die immer kürzern Intermissionen zuletzt nur 2 Minuten dauerten, und die Krämpfanfälle bis zu 3 Minuten sich hinzogen; zuletzt eigentlich fortwährender Krampf, vorzüglich auf der linken Seite. Indess lernte das Kind saugen, indem es, stets an der Brust liegend, diese gleich nach dem Anfalle fasste. Bis zur 6ten Woche zeigten sich am Kopfe noch kleine Suturen. Allmählig ward das Kind amaurotisch, Saugen und Schlucken immer beschwerlicher. Anfangs einfache Bäder, Antispasmodica und gelinde Purgantia. Nach der 6ten Woche, täglich Bad mit Kali caustic. ℨβ, kalte Fomentationen auf den Kopf, und innerlich zweistündlich Kal. carbon. gr. v. Schon am zweiten Tage wurden die Krampfanfälle seltener, die Intermissionen länger, bis zu $^1/_4$ Stunde dauernd; das Saugen besser. Bei Anwendung von As. foetid. in, Klystieren, Liq. c. c. succin. und Flor. zinc. innerlich, Einreibung von Ungt. tart. emet. in dem Nacken etc. nahmen die Krämpfe ab, und wurde das Kind, als es $^1/_4$ Jahr war, bis auf einige Unruhe und Neigung zu Verstopfung gesund. Auch das Sehvermögen schien gebessert. Nach dem 4ten Monate schlossen sich die Suturen, wurden die Fontanellen kleiner; aber Symptome von chronischem Hydrocephalus traten auf; die Extremitäten der linken Seite wurden gelähmt, das Kind blieb blödsinig, und starb 3$^1/_4$ Jahr alt, von heftiger Bronchiopneumonie befallen. Die *Section* zeigte das Gehirn sehr blutreich, die dura mater mit dem Scheitelbein da verwachsen, wo Eiterung durch Ungt. tart. emet. unterhalten worden. Wasser zwischen den Gehirnhäuten; das Gehirn, besonders die Thalami nerv. optic., sehr hart. Rechter Ventrikel mit Wasser angefüllt, weniger der linke. Cerebellum erweicht; dessen rechter Lobus sehr wenig ausgebildet; im Wirbelkanal blutiges Serum. Sella turcica knorpelartig etc.

*Hayn* (*Casper's Wochenschrift* 1842. Nro. 44.) beobachtete zwei apoplectisch-scheintodte durch natürlich-schwere Geburt zur Welt gekommene Kinder, die durch mehre Stunden lang fortgesetzte Belebungsversuche nicht zu kräftigem Schreien gebracht werden konnten. Nach 24—36 Stunden entstanden Zuckungen, als deren Ursache, (nach früheren Erfahrungen an apoplectisch-scheintodtgebornen Kindern, die nach unvollkommenen Belebungsversuchen bald gestorben waren), H. Extravasat an der Schädelhöhle vermuthete. Deshalb 1 Blutegel an den Kopf, Kalk auf denselben, Halbbäder, Clysmata, Calomel gr. $^1/_6$—$^1/_4$ zweistündlich. Bei dem einen Kinde, da die Zuckungen nach 7 Tagen noch wiederkehrten, Infus. flor. Arnic. gr. XV: ℥ iij. Beide Kinder blieben am Leben.

## Struma Neonatorum.

*Camerer* (*Würtemb. mediz. Corresp.Bl.* XII. Nr. 4.) erzählt folgenden Fall. Ein Mädchen, deren Mutter bis auf angeborenen sog. dicken Hals (Struma cellularis) gesund,

ward nach einer langsamen, aber nicht schweren Geburt, mit bläulich rothem Gesichte und einer enorm grossen Halsgeschwulst, etwas lebensschwach geboren, weshalb einige Belebungsversuche gemacht wurden. Die Geschwulst sollte, als C. bald nachher hinzukam, schon etwas abgenommen haben, reichte aber auch jetzt noch vom Kinn zum Struma, und von einer Seite des Halses zur andern, war weich und von normaler Hautfarbe, der Thyreoidea der Lage nach entsprechend, und mit Anschwellung der Drüsen und des Zellgewebes des Halses verbunden. Dabei etwas Schwerathmen und Röcheln, wegen Drückens der Luftröhre und einige Schlingbeschwerden. Die Geschwulst verlor sich später allmälig, innerhalb 4—6 Wochen, zuerst die Cellular- dann auch die Drüsengeschwulst, und nach 26 Wochen war der Hals ganz normal, das Kind gesund und frisch. C. glaubt, wegen dieser schnellen Rückbildung, es sei diese Geschwulst nicht eigentlich Kropf von Hypertrophie des Thymus, sondern einfache interstitielle Anschoppung durch Oedem oder Emphysem (?) mit Anschwellung einiger Lymphdrüsen (die sog. Struma emphysematica s. cellularis). Auf deren Entstehung glaubt C. mehr eine erbliche Anlage von Einfluss, (auch die Mutter war mit einer beträchtlichen Halsgeschwulst geboren) als eine Art Versehen der Mutter, bei unausgesetzter Pflege eines älteren Kindes, das im Verlaufe ihrer dermaligen Schwangerschaft, am Scharlach mit grosser entstellender Halsgeschwulst verstorben war. (Vergl. *v. Ammon.*) Angeborne chirurgische Krankheiten des Menschen, pag. 53 u. 137, mit den Abbildungen einer Struma bei einem 8monatlichen Foetus und eines andern von *Adelmann* mitgetheilten Falles angeborner Struma.

## Haemorrhagia Neonatorum.

*Nabelblutung* sah *Landsberg* bei einem 12 Tage alten Kinde tödtlich werden, dessen Nabelschnurrest am 11ten Tage abgefallen. (*Hufeland's Journal.* März 1842). Die verschiedensten Stiptica, Tampons, Ausbrennen mit weissglühenden Nagel halfen nicht. Umstechung wurde nicht gestattet. Die Section zeigte die Vena umbilicalis in ihrem Verlaufe längs der Fossa longitudin. sinistra hepatis, bis zu ihrer Verbindung mit dem linken Zweige der Pfortader offen. Ductus venosus anscheinend völlig geschlossen. Arteria umbilicalis von ihrem Ursprunge aus der Aorta bis zur Nabelgrube offen, aber blutleer, Urachus ligamentartig obliterirt. Vielleicht glaubt L., sei die späte Trennung des Nabelschnurrestes durch den hier fortbestandenen Blutumtrieb zu erklären, der die Nabelschnur frisch erhalten musste. (Aber woher dieses Fortbestehen der Blutcirculation in den Nabelgefässen? Ref.)

*Hofmann* erzählt einen Fall *von spontanem Blutabgang aus dem After* bei einem Neugebornen. (*Badische medicin. Annalen.* Band VIII. Heft 2. pag. 241—248). Schon in den ersten 48 Stunden nach der Geburt hatte man jedesmal Blutflecken von der Grösse eines Kronenthalers in den Windeln gefunden. Jetzt sah N. das Kind, blass und schwach durch Zunahme des immer stärkern Blutverlustes, regungslos und schwach wimmernd. Ein dünner elastischer Katheter, 1″ tief in den After gebracht, zeigte kein Blut oder Meconium. Auch H. sah einen Fingerhut hellrothes nicht schäumiges Blut ohne Schmerz und Anstrengung aus dem After kommen. Kalte Compresse auf den Leib, Amylaceen-Klystiere, innerlich Acid. sulfur. dilut. ʒß mit Aq. foenic. Mucilag. Gummi arab. aa ℥ß Syrup. Mann. ℥j zweistündlich einen Kaffeelöffel voll. Es erfolgte dann kein Blutabgang mehr, nur mit Blut gefärbtes Meconium, das Kind nahm am folgenden Morgen zum ersten Male die Brust und erholte sich wieder. Aehnlichen Fall hat *Lumpe* beschrieben (Oesterreich. med. Wochenschr. 1841. Nro. 51.), nur dass hier erst Meconium dann Blut abging, während in *Hofmann's* Falle zuerst gar kein Meconium abging. Jn beiden Fällen war bei den übrigens gesunden Kindern keine Ursache des Blutabganges zu finden, der Leib nicht aufgetrieben, schmerzlos, Exploration ergab keinen Polypen oder Entartung des Rectum. Der Fall von *Lumpe* wird von *Berres* dadurch erklärt, dass Injectionen zu Folge in der Leber des Neugeborenen die Capillargefässe der Vena portarum, Arteria und Vena hepatica und Ausführungsgänge der Gallengefässe sämmtlich mit einander, also die Blutbahn und Ursprung der Galle in physiologischer unmittelbarer Gefässverbindung stehen, weshalb bei Ueberfüllung mit Blut dieses durch den Darmkanal regurgitire und durch das Rectum abgehe; ohne auf diesem langen Wege durch den Darmkanal in seiner Beschaffenheit verändert zu werden, da dieser mit zähem Meconium ausgekleidet sei. In dem Falle von *Lumpe* soll jene Blutüberfüllung durch längeres Einkeilen des Kopfes, der mit der Stirne in das kleine Becken eingetreten, bedingt gewesen sein. (Die Richtigkeit jener angebornen physiologischen Gefässverbindung auf sich beruhen lassend, kann

Referent nicht umhin, jene Erklärung gesucht zu finden, wo eine viel nähere, wenn auch für die Exploration per Rectum unzugängige Quelle des *unveränderten* Blutes im Darmkanale, selbst per diapedesin, rhexin etc. wenigstens einfacher erscheint. Auch müssten Blutungen solcher Art, da Congestivzustände bei Neugebornen so häufig sind, wohl öfter vorkommen, wenn die angegebene Ursache die richtige wäre. In *Hofmann's* Falle fand übrigens normale Geburt, ohne alle Einkeilung, statt.

## Trismus Neonatorum.

*Daniel* (*Preuss. med. Zeitg.* 1842. Nro. 6.) berichtet zweimal Tr. neonat. geheilt zu haben, und zwar durch anfangs zweistündlich, bei Nachlass der Symptome dreistündlich angewandte laue Chamillenbäder, in welchen die Kinder ¼ Stunde lang, und wo möglich länger bleiben, darauf rasch getrocknet, in Flanell gehüllt, in die erwärmte Wiege gelegt worden; dabei Einreibung von Mixtur. oleos - balsam. mit Tinct. op. in die Becken und Magengrube. Die Bäder müssen aber gleich anfangs und mit grösster Ausdauer angewandt werden, bis das Uebel 2 — 3 Tage gehoben ist. Den Anfang des Uebels bezeichne, wenn das Kind, nach Ablösung der Nabelschnur, ungefähr vom 9ten bis 11ten Tage, anfange die Brust gar nicht oder nur mit Mühe zu nehmen, die Untersuchung das Hinderniss in den Kinnladen entdecke, und das Kind über 4 Stunden nach einander schlafe.

Solimann Kleevi. De trismo Neonatorum. Dissertat. inaug. Ticin. Reg. 1842.

## Induratio telae cellulosae.

*Hayn* (*Casper's Wochenschrift* 1842. Nro. 24.) beschreibt unter diesen vielleicht nicht ganz entsprechenden Namen, den Fall eines frühzeitigen Zwillingskindes, welches nach kaum 24stündigen Kranksein gestorben. Der Sitz der Krankheit zeigte sich bei der Section in verschiedenen Muskeln, die glasartig, fast durchsichtig, contrahirt und so hart waren, dass sie unter dem Messer knirschten und wie Rüben sich schneiden liessen. Unter dem Microscop erschien die Muskelstruction nicht Perlschnurförmig, wie in der Norm, sondern aus feinen parallelen Längsfasern bestehend, von welchen einzelne beim Drücken unter dem Microscope weit vor den übrigen hervorgetrieben wurden. Jedoch waren stets nur einzelne Theile des Muskels krankhaft, derselbe an andern Stellen gesund und weich; besonders M. rectus abdominis, zum Theil Pectoralis major, Coracobrachialis, Brachialis, Biceps und fast alle Flexionsmuskeln des Armes waren ergriffen und in hohem Grade contrahirt. In der Gegend der Parotis einer Balggeschwulst ähnlicher Fettklumpen. (Hat vielleicht das Alter des Kindes in dieser auffallenden Structuränderung der Muskeln Schuld? *Ob* und *welche* Veränderungen in den ergriffenen Muskeln in dieser Krankheit, oder vielmehr im Trismus neonator. unter dem Microscope sich zeigen, verdient hiernach möglichst untersucht zu werden, wenn auch dieser Fall hier jetzt weiter nichts lehrt. Referent).

Ein anderer von demselben mitgetheilter Fall von tödtlicher Zellgewebsverhärtung, (*Provinc. Sanitäts - Bericht des Medicin - Collegiums zu Petersburg. 2tes Semester* 1842. pag. 38.), bei einem rechtzeitigen in den ersten 8 Tagen anscheinend gesundem Kinde, mit blausüchtigen Erscheinungen, zeicht nur die bekannten Erscheinungen im Leben und Tode.

## Erysipelas Neonatorum.

*Doepp* (*Abhandlungen der Petersburger Aerzte* 1842. pag. 147.) fand bei Neigung dieser Stase zum Brande, dessen erstes Zeichen dunkelrothe Färbung ist, zuweilen innerlich Campher mit Calomel und bei schon eingetretenem Brande äusserlich Bals. Arcaei nützlich. In 4 Fällen stiess sich bei dieser Behandlung das Scrotum ab, — in zwei andere grosse Hautstücke vom Arme, — mit günstigem Ausgange. Brand der Genitalien kleiner Mädchen (der aber wohl nicht zum Erysipelas Neonat. gehört), verlief dagegen immer tödtlich.

## Pemphigus Neonatorum.

Referent beobachtete einen Fall von Pemph. neon., dessen Flüssigkeit stark alkalisch reagirte, und der durch Kleienbäder mit Essig versetzt bald heilte, während das Uebel

bis dahin Wochen lang immer mehr sich ausgebreitet hatte. (Vergl. vorjährigen Bericht über Kinderkrankheiten Pag. 7. — und *Scura's* vorjährigen Bericht über medicinische Chemie P. 66.)

## Ancyloglossum.

*Zöhrer* (*Oesterreich. medic. Wochenschr.* 1842. Nro. 16.) sah in seiner so reichen Erfahrung nur Verwachsung der Zunge mit dem Boden der Mundhöhle, durch abnorme Adhaerenz des Zungenbändchens, welches hier zu kurz, zu weit nach der Spitze hin sich fortsetzend, oder zu dick und fleischig war. Die Trennung geschah immer leicht, mit kurzer, stumpfer, mässig gebogener *Cooper*'scher Scheere, die er auf dem Zeigefinger einführte, der zugleich das Zungenbändchen anspannte. Die wohl 1000 Mal von ihm gemachte Operation war nie nachtheilig oder mit bedeutender Blutung verbunden; letztere würde Application von Eiswasser oder adstringirende Flüssigkeiten mit kleinem Badeschwamm erfordern; Blutung aus der Arteria ranina, die hier nicht zu stillen, Cauterisiren mit einem glühenden Drath, mit Aufhebung der Zunge wie beim Schnitte.

## Glossitis Neonatorum.

*Koettl* berichtet hievon einen Fall. (*Oesterr. med. Wochenschrift* 1842. Nro. 47.). Ein 9 Tage altes Kind hatte, ohne bekannte Ursache, Entzündung der Zunge in solchem Grade, dass derselben kaum ein Spielraum im Munde blieb. Gesicht blauroth, Auge glänzend und prominirend, Athem sehr erschwert, Berührung längs Luft- und Speiseröhre sehr empfindlich. Haut trocken und heiss. Puls sehr beschleunigt; seit zwei Tagen Brust nicht genommen; kaum konnten einige Tropfen Milch eingeflösst werden; 2 Blutegel zu beiden Seiten des Kehlkopfes, mit längerer Nachblutung, und eröffnendes Klystier. Nach einigen Tagen Anschwellung der Zunge so stark, dass augenblicklich Erstickung drohte. Jetzt Längeneinschnitt in die Zunge, so gut sich der Mund öffnen liess, worauf reichliche Blutung eintrat und schon in zwei Stunden die Zunge nur noch halb ihr früheres Volumen hatte. Am zweiten Tage konnte das Kind schon die Brust wieder nehmen und befand sich seitdem wohl.

## Cephalaematoma.

Bei den noch immer widerstreitenden, oft zu einseitigen Ansichten verschiedener Schriftsteller über dieses Uebel, haben vor Allen in dem diesjährigen Berichte die betreffenden Mittheilungen von *Doepp* (*Abhandl. d. Petersb. Aerzte.* 1842. P. 150.) ein besonderes Interesse, da sie auf die reichste Erfahrung sich stützen, die wohl je im Einzelnen darüber gewonnen, und auf unbefangene gründliche Untersuchung, die hier wohl manche streitige Punkte erledigen möchte. D. glaubt das Cephalaemat. richtiger Pericraniaematoma zu nennen, da er nur Blutansammlung unter dem Pericranium darunter versteht, und sowohl Ecchymose unter der Kopfhaut, als zwischen Dura mater und Schädel, (die wohl nur bei Schädelverletzungen vorkommen), davon ausschliesst. Während D. in 26jähriger bedeutender Privat-Kinder-Praxis nur 3 Fälle von Cephalaem. sah, beobachtete er in 11 Jahren im Findelhause schon 262 Fälle, die bis auf 3 (1 auf dem Schuppentheile des linken Schläfenbeins, 2 auf dem Hinterhaupte), alle auf dem Seitenwandbeine, näher dessen unterm Rande, ihren Sitz hatten, (unter 100 Fällen 64 rechts, 31 links, 5 auf beiden Seiten, 1 dreifaches Cephalaematom auf beiden Seiten und am Hinterhaupte); im Durchschnitte auf 100 Kinder ein Cephalaem. Von jenen 262 starben 3 durch das Cephalaem. (2 hectisch durch lange Eiterung, 1 durch Meningitis nach Cauterisation mit Lapis nach Gölis); 8 mit demselben durch zufällige Krankheiten. Die Section zeigte bei diesen nie Ecchymose auf der innern Schädelfläche oder Durchbohrung des Schädels. Obgleich viele Kinder erst wenige Stunden alt waren, kamen doch alle schon mit der Geschwulst in die Anstalt, mit nur einer Ausnahme, wo das Kind wahrscheinlich nicht gleich gehörig untersucht worden. Zunahme der Geschwulst wurde zwar öfter, aber nie (ausser wenn die geöffnete Geschwulst sich abermals füllte), nach 3 Tagen, wahrgenommen. Nur 9 mal war Auskunft über den Hergang der Geburt möglich, die hier immer leichte schnelle Scheidelgeburt gewesen, bei gesunden Müttern etc. Die Haut war über der Geschwulst stets leicht verschiebbar, Pulsation nie zu bemerken, die grösste 4′′ lang, 3′′ breit. Der *harte Ring* oder *Rand* war immer vorhanden, nur zuweilen in einzelnen Stellen weniger bemerklich, und D. glaubt, wo dasselbe fehle, sei die Geschwulst nicht Cephalaem., sondern subapo-

neurotische Ecchymose. Der kurz nach der Geburt gewöhnlich weichere, weniger fühlbare Rand, wird bald härter, und dem Rande einer Knochenlücke ähnlich, besonders, selbst sichtbar, wenn die Geschwulst geöffnet und das Blut herausgedrückt wird, dann aber auch schon mit dem folgenden Tage abnehmend, und allmälig bis zum 4ten oder 5ten Tage verschwindend. Zwei mit noch ungeöffneten Cephalaem. verstorbene Kinder gaben über diesen vielbestrittenen Knochenrand genügende Erklärung. Derselbe bestand nämlich aus zerronnenem und verhärtetem Blute, befand sich genau an der Stelle, wo sich die Beinhaut vom Knochen trennte, und liess sich leicht wegschieben und rein wegwaschen. Beinhaut und Knochen waren völlig glatt und normal. In den 7 übrigen Fällen war die Geschwulst bei Lebzeiten später geöffnet worden. Hier war äussere Knochenlamelle und Diploë absorbirt, und der harte Rand wirklich die Gränze der absorbirten Knochenstelle. An einem dieser Schädel scheint die Diploë, aber noch nicht die obere Knochenlamelle absorbirt zu sein, und letztere dadurch wie eingedrückt, von jenem harten Ringe wulstartig umgeben, hin und wieder von der gesunden Lamellen-Partie schon getrennt. Hiernach also besteht der harte Rand zuweilen in wirklicher Auftreibung der obern Knochenlamellen, oder zeigt er die Gränze der durch Druck des Blutes und Spannung der Beinhaut absorbirten oder cariösen Knochenlamelle an. Aber der nur von *Valleix* angegebene dunkelfarbige dreieckige knöcherne Wulst mag wohl aus sehr verhärtetem Coagulum bestanden haben. In 255 Fällen von D. verschwand jener Rand spurlos, sogleich oder später nach Oeffnung der Geschwulst. Bei Einigen, wo nur zertheilende Mittel angewandt wurden, blieb später keine Erhabenheit, wahrscheinlich von Verdickung der Schleimhaut; 5mal war diese pergamentartig verhärtet, wie eine dünne nachgiebige Metallplatte anzufühlen (*Chelius*). Bei noch längerer Dauer verstorbener Kinder war sie verdickt; 5mal sah D. lymphatische Pseudomembranen zwischen Beinhaut und Schädel; 7mal den Schädel durch Absorption dünn bis zur Halbdurchsichtigkeit; 2mal wo der Tod in der dritten Lebenswoche erfolgte, schien Absorption kaum angefangen zu haben, und hier fanden sich feine vom Höcker des Seitenwandbeins ausgehende Streifen auf der Oberfläche des übrigens glatten Knochens, die also nicht als unvollendete Verknöcherung *Ursache*, sondern nur *Folge* des Cephalaem. sein konnten. Durchbohrung des Knochens sah D. nie, und ist hier überhaupt wohl nur secundair. *Behandlung*. Wenn in 14 Tagen durch Fomentationen mit Bals. Embryonum keine Resorption erfolgte, 4—5‴ langer Einstich. Bei frühern Oeffnen entsteht leicht gefährliche Nachblutung. Um den Knochen mit der Sonde zu untersuchen, müsse man diese gleich neben dem Oncotom einführen, weil sonst die Beinhaut die Oeffnung verbirgt. Ueber 3 Wochen hinaus verzögertes Oeffnen könnte Absorption des Knochens veranlassen; zweimal wurde geöffnet, als das Pericran. schon pergamentartig war. Wenn die Blutung nicht sogleich stand, Compression mit den flachen Händen zu beiden Seiten der Oeffnung. Eine bis zur Ohnmacht starke Nachblutung stillte ein Esslöffel des Nelgabinschen Liquor Haemostaticus. Wiederanfüllung mit Blut, zuweilen schon am folgenden Tage, forderte wiederholtes Oeffnen. Cauterium nach Gölis bewirkte öfter, aber nicht immer Zertheilung, ward aber niemals tödtlich mit Alteration des Knochens, selbst Zertheilung durch Compression ist schwierig. Oft erfolgte spontane Absorption mit Hinterlassung einer härtlichen, durch die Beinhaut verursachten Geschwulst, und so mag manche spätere Kopfbeule von solchem nicht beachteten Cephalaem. abhängen.

*Chelius* (*Medicinische Annalen* Bd. VI. Hft. 3. *Schmidt*, *Jahrb.* 1842. 4.) beklagte, dass seine schon seit 1828 bekannten Beobachtungen über die Metamorphose des Cephalaem. Neonat. durch *Ossification* so wenig beachtet seien. Dasselbe vermindere sich spontan durch Resorption, oder bei grösserm Umfange verdicke sich und verknöchere das Pericranium an seiner innern Oberfläche und zeige dann beim Drucke eigenthümliche Crepitation, wie von einer Metallplatte, werde allmählig knochenhart, dem übrigen Knochen adhaerirend, verkleinere sich und verschwinde allmälig in 4—12 Monaten. Zersetzung des Blutes, und Zerstörung des Knochens, entstehe durch schlechte Behandlung oder sonstige Krankheit des Kindes. — Wahrscheinlich entsteht des Cephalaem. durch rein mechanische Ursache. Der Druck muss nicht grade bedeutend, sondern braucht nur ungleich zu sein, eine starke Reibung gegen eine hervorragende Stelle, in Folge deren, bei der Beschaffenheit der Kopfknochen des Foetus, der Gefässe zwischen Cranium und Pericranium leicht zerreissen, oder so leiden, dass sie später durch Transsudation Blut ergiessen, weshalb die Geschwulst auch erst mehrere Tage nach der Geburt entsteht. Das anfangs hellrothe flüssige Blut, wird später dicklich, schwärzlich, selbst zähe gallertartig. Nach Beendigung jener Ossification ist der Knochen an dieser Stelle dicker,

besonders dessen äussere Lamellen, die Diploë entwickelter, ohne sonstige Veränderung des Knochens und Pericranium, und wahrscheinlich verlieren sich auch jene Veränderungen allmählig. Die Diagnose des Cephalaem. bei weit vorgeschrittener Verknöcherung ist nur durch jene eigenthümliche Elastizität und Kenntniss des Vorhergegangenen zu sichern. — Zertheilung bewirkt am besten leichte Compression, nebst milden zertheilenden nur nicht sehr reizenden und kalten Ueberschlägen etc. sonst, — aber erst nach 10—14 Tagen, — Oeffnen der Geschwulst, mit gehörig weiter Oeffnung; und nach Entleerung der Geschwulst einige Charpiefäden zwischen die Wundränder, Compressen und fest anschliessende Häute darüber. Hat Ossification schon angefangen, so thue man gar nichts, da nach Eröffnung und Entleerung die feste obere Wand sich nicht senken und anlegen kann, und dadurch lange Eiterung entsteht. (Doch sah *Tretuet.* S. *Holscher's* Annalen Bd. V. pag. 283. auch bei dieser Knochenbildung, nach einer Incision an der noch knochenfreien Stelle, die einen starken Esslöffel dunklen thierartigen Blutes entleerte, schon nach 24 Stunden völlige Verklebung und bedeutende Abflachung der Geschwulst, und nach einigen Tagen nur noch etwas prominirenden Hoecker des rechten Scheitelbeins; dagegen ein kleineres nicht geöffnetes Cephalaem. erst nach viel längerer Zeit verschwand, obschon bei diesem die Knochenbildung weit rascher vor sich gegangen war. Ref.)

*Chabrely* (*Bullet. méd. ed. de Bordeaux.* März 1842.) sah bei einem 12 Tage alten Knäbchen zwei wahrscheinlich schon vor der Geburt entstandene Kopfblutgeschwülste, die eine auf dem rechten Schenkelbeine nussgross, die andere enorm grosse, fast über das ganze linke Schenkelbein sich erstreckend, mehrere Unzen Flüssigkeit enthaltend, schien mit der Dura mater zu communiciren, da bei Verringerung ihres Volumens durch Druck das Kind schläfrig ward (?). Das Kind sog mit Beschwerde und nur automatisch. (?). Vor flüssigen resolvirenden Mitteln Erkältung befürchtend, wandte Ch. 1 Theil Campher und 10 Theile Stärkemehl in Pulver auf Baumwolle als Resolvens an. Nach 14 Tagen waren beide Geschwülste verschwunden, und das Kind gedieh. (Für so bedeutenden Bluterguss innerhalb des Cranium, — wenn dieser auch wirklich bei Cephalaem. primär oder sobald nach dessen Entstehung statt finden könnte, — scheinen sowohl die Symptome, als das angeblich hülfreiche Mittel zu unbedeutend, und jener ist deshalb wohl kaum hier anzunehmen. Ref.).

*Oberstadt* (*Rheinischer Generalbericht.* 1840. pag. 127.) sah bald nach ganz leichter Geburt bei einem kräftigen Mädchen Cephalaem. auf beiden Seitenwandbeinen, vom Occiput zum Stirnbein sich erstreckend. Das Kind lag wie betäubt, öffnete angeregt kaum auf einige Augenblicke die Augen, und verschmähte die am ersten Tage genommene Brust. Mit dem Theelöffel eingeflösste Flüssigkeit floss ohne verschluckt zu werden, wieder aus. O. vermuthete deshalb durch Compression des Cranium veranlassten Druck des Gehirns, und öffnete die Geschwulst, worauf eine halbe Untertasse hellrothen Blutes ausfloss, und ruhiger erquickender Schlaf erfolgte, aus welchem das Kind munter erwachte, und sofort gierig die Brust nahm. — (Wieke in die Wunde, und kalte Compressen darüber). In den ersten Tagen floss, täglich weniger, Blut aus; nach 10 Tagen völlige Heilung. Ein eben so grosses Cephalaem. bei einem mit der Zange gebornen Kinde wurde eben so geheilt, da aromatische Fomentationen in 10 Tagen keine Resorption bewirkt hatten.

*Schaeffer-Brandenburg*, (*Meklenburg. medicin. Correspondenzblatt.* 1841. Nro. 4 u. 5.), — nach dessen Erfahrung Cephalaem. einmal unter 100—108 Fällen vorkommt, empfiehlt Oeffnen der Geschwulst, wenn nach ungefähr 6 Tagen keine Resorption erfolgt (was selten der Fall sei), und die früher gespannte Geschwulst teigig geworden sei. Dieses zeige an, dass das enthaltene Blut dunkel geworden und coagulirt sei.

*Th. Schäffer* (*daselbst* 1841. Nro. 11.) sah Cephalaem. an der Grösse einer halben Wallnuss, bei einem 24 Wochen alten Säuglinge, links vor der Spina occipitalis, welches abwechselnd straff und collabirend, durch Resolventia nicht zertheilt werde. Deshalb Einstich, der dünnes dunkles Blut entleerte, und den Knochen cariös zeigte. Darauf Compression mit einem in kaltes Wasser getauchten Leinwandpolster. 14 Tage lang entleerte sich täglich dunkles Blut, und zeigte sich der Knochen rauh. Darauf Eiterung und nach 5 Wochen Heilung. Sch. glaubt die Geschwulst könne nicht bald nach der Geburt entstanden sein, da man sie sonst früher bemerkt haben würde — (wenn dieses nicht der geringere Umfang und der ungewöhnliche Sitz verhinderte, Ref.), — und dass bei Disposition der Theile, und porösen blutreichen Knochenstellen, wie neben der Spina occipitalis, spontaner Blutaustritt statt finden könne, begünstigt durch das Schreien der Kinder. (?).

*Hayny* (*Oesterr. med. Wochenschr.* 1842. Nro. 50.) Ein 6 Monate altes Kind, mit Geschwulst am rechten Scheitelbeine geboren, litt häufig an Convulsionen, magerte ab, war mürrisch, oft bewusstlos, fiebernd etc. Die jetzt fluctuirende 2″ im Durchmesser grosse Geschwulst, wurde geöffnet und ergoss eine Unze stinkender Jauche, worauf Fieber und Convulsionen sich verloren. Erst nach einem Jahre heilte die nussfarbige Knochenstelle. — Ein anderes seit der Geburt betäubtes 14 Tage altes, schwächliches Kind, oft an Convulsionen leidend, hatte ein bedeutendes Cephalaem. am Schenkelbeine Nach Entleerung von 3 Unzen Blut aus demselben, verschwanden die Convulsionen und ward das Kind gesund.

*Santaro* (*Jl Severino. Februajo.* 1842.) empfiehlt als wirksames Resolvens bei Cephalaem. wiederholtes Baden desselben, mit einer Mischung aus Aq. Calcar. lib. j, Aq. Vulnerar. ℥i, mehrere Tage lang, bis zur Heilung.

*Abell* (*Würtemb. medic. Correspondenzblatt* 1842, XII. Nro. 35.) fand Jodkali äusserlich beim Cephalaem. so nützlich, dass er schon seit 10 Jahren der Incision zur Heilung nicht mehr bedurfte.

Auch *Lumpe* (*Oesterr. medic. Wochenschr.* 1842. Nro. 11.) erklärte sich mit Thatsachen und Gründen gegen die Ansichten *Pauli's* von dem Sitze, den Ursachen und der Behandlung des Cephalaem. (Vgl. vorjähr. Bericht des Ref. pag. 8.)

## Encephalocele.

Von diesem so seltenen Bildungsfehler bietet die Literatur dieses Jahres mehrere interessante Fälle dar.

*Lyon* (*Monthly Journ. of medic. Science.* May 1842. pag. 406—422. *Provinc. medic. Journal* Bd. II. 1842. pag. 239.) beobachtete ein Kind, welches mit einer Geschwulst oben zu beiden Seiten der Nase geboren wurde, die glänzend, gefleckt, mit kleinen Gefässverzweigungen versehen, schwammig war, durch Druck sich verkleinern liess, mit unbestimmter Empfindung von Eindringen in eine Höhle. Punction der Geschwulst, rechts entleerte eine Drachme Serum, dessen Ausfluss durch Druck auf die Geschwulst der linken Seite, noch vermehrt wurde. Nach 8 Tagen starb das Kind. Die Section zeigte Mangel des obern vordern Theils des Siebbeins, und eines Theils vom Winkel der Orbitalplatte des Stirnbeins. Durch diese Lücke drangen die aus den Hirnmembranen und einem Theile der Cornua der Seitenventrikel bestehenden Geschwülste; zwischen den Cysten und Augäpfeln keine knöcherne Scheidewand. In den Ventrikeln 2 Unzen Serum; Seropurulentes und plastisches Exsudat zwischen und auf der Dura mater und Arachnoïdea. L. selbst erklärte hier die Punction für unpassend und gefährlich; es sei die Geschwulst Hydrencephalocele, durch Hydrocephalus bedingt, eine Varietät des letzteren und der Spina bifida. Durch die Wasseranhäufung in den Ventrikeln werde die Hernia cerebri hervorgetrieben, aber nicht leicht oben auf dem Scheitel, weil hier die Gehirnmasse zu dick sei. L. theilt nach einem andern Fall von Espié mit, wo die Geschwulst nur einseitig in der Gegend des rechten Nasen- und Thränenbeins vorhanden war, und sich durch Druck verkleinern liess, aber nur bis zu einem gewissen Grade, da die Verdickung und Empfindlichkeit der Haut damit fortzufahren hinderte. L. aber glaubt, dass gleichzeitige allgemeine Compression des Kopfes, wie *Engelmann* bei chronischen Hydrocephalus sie anwendet, (vergl. vorjährigen Bericht pag. 39.), die Geschwulst noch weiter verkleinern und die Knochenleiden allmählig durch Knochensubstanz ausfüllen werde.

*Doepp* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte* 1832. pag. 160.) sah 4mal solche Encephalocele als schwammigen Auswuchs an der Stelle der fehlenden Glabella (1 bei einem Knaben, 3 bei Mädchen); 2mal mit den Integumenten bedeckt, zweimal diese durchbohrend und eine rothe wie rohes Fleisch aussehende Masse bildend, die aus mehreren Wülsten bestand und beim Drucke sehr schmerzte. Diese beiden Kinder lebten nur wenige Tage, die beiden andern länger, eines derselben selbst mehrere Jahre. Die Section zeigte in allen Fällen den Ursprung der Geschwulst im Gehirn, mit dem sie aber nur durch die Pia mater in leicht zu trennender Verbindung stand, von Dura und Pia mater bekleidet.

Ebenfalls in der Gegend der Glabella sah *Schmitt* (*Baierisches medicinisches Correspondenzblatt* 1842. Nro. 1.) einen Taubeneigrossen Hirnbruch bei einem Mädchen; auf der Geschwulst 2 fast im rechten Winkel stehende, halbmondförmige, kaum 2‴ tiefe Queerspalten, mit zarter bläulicher Oberhaut bekleidet. Bei stärkerm Drucke der Ge-

schwulst convulsivisches Zittern. Abzehrung und Tod nach 10 Tagen mit Convulsionen. Gelegentlich wird erzählt, dass selbst der verstorbene *Jaeger* in solchem Falle sich täuschen konnte, und die für eine Speckgeschwulst gehaltene Encephalocele operirte. Das Kind starb nach 2 Tagen.

*D. J. Taylor* (*Lond. and Edinb. monthly Journ. of medic. Science.* Dcbr. 1842. pag. 1047.) berichtet über eine Encephaloc. bei einem Mädchen, die etwas grösser als der Kopf eines Foetus, unterhalb der hintern Fontanellen in einem $^3/_4$'' langen, 1'' breiten Stiele aufsitzend, bei der Geburt für den Kopf eines Foetus gehalten wurde. Die Geschwulst glich einer schlaffen, zum Theil mit Wasser gefüllten Blase, war glatt, mit dunkelfarbiger Haut bedeckt, ungleich, fluctuirend, hatte einen höckrigen Ring an der dem Stiele entgegengesetzten Seite, in dessen Mitte ein kleiner knorpelartiger Nodulus, mit drei weisslichen wie die Sutura sagittalis und lambdoïdea divergirenden Linien. Ueber der laxen Bedeckung fühlte man ein festes bis zum Stiele sich erstreckendes Gewebe, in der Cranialhälfte des Pediculus indess keine Fluctuation, und bei seitlichem Drucke ein schwammiges wie flottirendes Gewebe. Nur an den beiden ersten Tagen schien die Geschwulst zu pulsiren; die Hirnknochen übrigens normal und geschlossen; die Stirne zurücktretend, das Occiput zwischen den Schulterblättern ruhend, als ob die Halswirbel fehlten. Nach einem Monate war die Geschwulst doppelt so gross, gespannter, gefässreicher, die Masse im Innren nicht mehr fühlbar. Später traten Convulsionen auf, Coma, Trennung der Kopfknochen, rasche Vergrösserung der Geschwulst, und nachdem einige Tage zuvor deren Integumente nachgegeben und etwas Flüssigkeit ausgeflossen, starb das Kind fast 4 Monate alt. *Section.* Beim Oeffnen der Geschwulst flossen 3 Pfund bräunliche Flüssigkeit aus, die zwischen Dura mater und Arachnoïd. sich befanden, mit welchen der Sack ausgekleidet war. Durch den Stiel ragte eine eigrosse Hernia cerebri in die Geschwulst, die in ihrem Innern eine Unze jener Flüssigkeit enthielt, durch eine $^3/_4$'' im Durchmesser grosse Oeffnung des Os occipitis drang, deren Wände gezähnt waren, und 2 Unzen wog; $^1/_2$'' im Umkreise fehlt die innere Tafel der Diploë; eine andere halb so grosse eben so gezähnte Oeffnung fand sich zwischen jener und der Spitze des Knochens, indess ohne Hernia. Arcus und Processus spinosi der Halswirbel fehlten; zwischen den Membranen viel Serum. Rücken- und Lendenwirbel, auch die übrigen Schädelknochen, bis auf das Os occipitis, waren normal. Das Gehirn konnte nicht weiter untersucht werden. — Ausserdem fehlten Musculi pyramidales, die Integumente der Ossa pubis, die vordere Wand der Blase, die Nymphen, die obere Hälfte der Labia pudendi und Urethra; man sah den Harn im Leben tropfenweise aus den Ureteren dringen. Vagina vollkommen.

## Atresia ani.

Von diesem Bildungsfehler fanden sich in der Literatur dieses Jahres mehrere Fälle, die durch ihre Verschiedenheiten, durch das dabei angewandte Verfahren, und die daran sich knüpfenden Bemerkungen, zum Theil interessant und lehrreich sind.

*Amussat* (*Bulletin de l'academie royale de Médecine* Tom. VII. Nro. 18.) berichtet über einige Fälle von Operationen bei Artesia ani. Im ersten Falle war Einstich mit dem Troicart erfolglos. Beim Einschneiden in der Richtung des Rectum zeigte sich in der Tiefe der Wunde eine konische Hervorragung, und ward irrig für das Ende des Darmes gehalten, da beim Einschneiden sich keine Flüssigkeit entleerte. A. führte nur eine Mèche ein, hoffend der Darm werde durch Drängen herabgetrieben werden und durch umwundene Nath am Rande der Wunde sich befestigen lassen. Aber vergeblich; Tod nach 2 Tagen. Da man in einer Tiefe von mehr als 5—6 Centimètres den Darm nicht finden konnte, und Meconium aus der Urethra ausfloss, so liess sich schliessen, dass der Darm hoch enden und mit der Blase communiciren würde, was die Section bestätigte. Das sehr ausgedehnte Colon war links an der Bauchwandung befestigt, und $^1/_3$ *seines Umfanges* nach hinten *vom Peritoneum nicht bedeckt.* Dieses sei immer der Fall bei Kindern, und man könne deshalb das Colon in der Lendengegend ohne Verletzung des Periton. öffnen. Sicher leite dabei die Niere, die immer nach innen vom Colon descendens sich finde. Nach A. soll man den Darm von Perinaeum, selbst bei Communication des Rectum mit der Blase, nur dann aufsuchen, wenn Fluctuation durch die Haut hier deutlich fühlbar ist. (Vergl. dagegen den Fall von *Waters.* Ref.). Die Operation würde sonst vergeblich sein, und die dadurch herbeigeführte Erschöpfung des Kindes die Anlegung eines künstlichen Afters in der Lumbargegend verbieten. — In einem andern Falle von A. erstreckte sich die Raphe bis über das Os coccygis nach hinten, und fand sich an der

Stelle des Anus ein ovaler Tuberkel. Obgleich Fluctuation am Perinaeum fühlbar, ward durch 3 Centim. tiefen Einstich anfangs nichts, bei Erweiterung der Oeffnung nur zähes Meconium von der Grösse und Gestalt eines Blutegels, nach Vergrösserung der Wunde nach hinten zu, aber in grösserer Menge entleert, wobei ein weiblicher Catheter zur Leitung diente. Aber Darmentzündung und Resorption von der Wunde aus, welche Ursachen besonders, wenn der Darm hoch endet und deshalb viele Weichtheile durchschnitten werden müssen, hier gewöhnlich tödtlich werden, lassen bei dem noch in Behandlung sich findenden Kinde ungünstigen Ausgang fürchten. In einem dritten Falle (*Omodei Annali universali.* May **1842.** *aus der Gazette médicale* **1842.** Nr. **17.**), bei einem **3** Tage alten Knaben, wo bei normalem Anus, **3—5** Centim. von diesem entfernt, Imperforatio Recti statt fand, aber weder mit Sonde noch mit Troicart das Ende des Darms erreicht und dieser geöffnet werden konnte, bildete A., ohne das Peritoneum zu öffnen, künstlichen After in der linken Lumbargegend. Das Kind befand sich noch nach **3** Monaten wohl, die Faeces werden leicht aus der künstlichen Oeffnung entleert, die aber durch Wachs- oder elastische Stöpsel offen gehalten werden muss, da das Kind wegen Neigung der Oeffnung, sich zu schliessen, mehrmals in Lebensgefahr war. Sollte dieses ferner der Fall sein, so würde A. einen Tag um den andern die Wundwinkel anfrischen, und die Membrana pyogenica entfernen, welche die Wundränder stets zum Centrum hinzieht.

*Waters* (*Dublin Journal* May **1842.**) erzählt folgenden Fall. Ein Knäbchen hatte Imperforatio ani; die centrale Raphe war deutlich, aber keine Spur des Afters. Druck auf den Unterleib bewirkte *keine Fülle und Spannung* im Perinaeum. Die Symptome gestatteten keine Verzögerung der Operation. W. entleerte die Blase, und machte einen Schnitt in der Mitte des Darmes **1″** nach hinten, ohne den Darm zu treffen, dessen blindsackiges Ende er später dem Promontorium des Os sacrum gegenüber fand, mit hartem Meconium gefüllt. W. fasste nun die Ränder des Darmes, brachte sie allmälig herunter, und vereinigte sie mittelst **4** Suturen mit dem Rande der Integumente, um so durch Ueberziehung des Wundkanals mit der Schleimhaut, die Irritation beim Durchgange der Faeces, und Verwachsung des neugebildeten Ganges zu verhüten. Nach der Operation erfolgten reichliche Sedes, wurde der Unterleib bis zum Aufhören der Schmerzen fomentirt, am dritten Tage die Suturen entfernt. Später wurde die Neigung zur Contraction, die aber nur an der Hautmündung statt fand, durch Einführen einer starken Bougie, zuweilen auch der Spongia praeparata, begegnet, und nach zwei Monaten befand sich das Kind wohl. (Der günstige Erfolg dieser Operation spricht gegen *Amussat* (vgl. oben), der vom Aufsuchen des Darmes vom Perinaeum aus abräth, wenn keine Fluctuation durch die Haut zu fühlen ist, und dann sofort zur Anlegung eines künstlichen Afters in der Lumbargegend schreiten will).

Auch *Gruère* (*Précis analytique des Travaux de la Société médicale de Dijon.* Jan. **1842**), wollte künstlichen After nach *Littre* bilden, da er bei Imperforatio ani, ohne äussere Spur des Afters, bei **5** Cent. tiefem Einschneiden, keinen After entdecken konnte. Die Eltern verweigerten hier die Operation. Das Kind nahm indess begierig die Brust, erbrach **1—2**mal in **24** Stunden gelblich grüne Flüssigkeit, und starb erst am **19**ten Tage. Die Section zeigte, wie das blinde Ende des Darmes nur **2** Millim. von der Spitze des Bistouri entfernt geblieben. Wenn aber Gr. zugleich gegen die Bildung des Anus im Darme anführt, der After würde hier wegen Mangels des Sphincter die Faeces nicht zurückhalten können, und deshalb unbequemer sein, als jener Anus artificialis, so spricht ausser andern Gründen dagegen der folgende Fall von *Zöhrer* (Oesterr. medic. Wochenschr. **1842.** Nro. **34.**). Dieser fand nämlich bei einem **2** Tage alten Knäbchen den Hintern aus einer Backe bestehend, ohne Spur von After. Als beim Einschneiden in der Mitte des Dammes sich nur fettes Zellgewebe, aber keine Spur des Mastdarms zeigte, wurde vorsichtig das Zellgewebe bis in eine Tiefe von **3—4″** abgetragen, über dem Steissbeine, mehr nach links, in einer mit dem Abdomen sich auf- und abbewegenden Stelle, der Mastdarm erkannt, und dieser an der hintern Wand **1/3″** geöffnet, worauf sich Winde und Flüssigkeit entleerten. Die mässige Blutung wurde durch kaltes Wasser gestillt, und durch ein Klystier viel Meconium entleert; das Kind nahm dann zum ersten Male die Brust. Später wurde die Wunde mit trockner Charpie bedeckt, und vom **4**ten bis **9**ten Tage *erfolgten regelmässige Sedes, weshalb eine der des Sphincter ähnliche Thätigkeit sich gebildet haben musste.* Indess zeigte sich am **10**ten Tage Gangrän in der Wunde, und am **14**ten Tage starb das Kind. Die Section zeigte gänzlichen Mangel des Afters, und die Operations-Oeffnung **3—4″** über dem Os Coccygis, an der hintern Wand des Mastdarmes; kein Extravasta des Darminhalts in der Bauchhöhle. — In einem andern

von Z. mitgetheilten Falle, bildete die nur häutige Verschliessung des Mastdarms zwei häutige dunkelblaue Blasen, die durch eine dicke Hautfalte von vorn nach hinten getrennt und eingefurcht waren. Die eine derselben war fest und stark hervorgedrängt, die andere locker, mit einer feinen Oeffnung versehen, aus welcher dunkelgrüne Flüssigkeiaussickerte. Durch diese Oeffnung wurde ein Scheerenblatt eingeführt, und so die mittlere dicke Hautstelle durchschnitten, worauf sich viel Meconium entleerte, und dann die ganze häutige Verschliessung abgetragen wurde. Diese beiden Fälle von Atresia ani sind übrigens die einzigen, die Z. unter ungefähr **50,000** Kindern vorgekommen sind. Charpiewieken fand Z. nach der Operation *unbrauchbar,* da sie stetes Drängen verursachten und so ausgetrieben wurden, und *unnöthig*, da eine gehörig grosse Oeffnung sich nicht schliesst. Einführung einer Sonde in die Blase bei Knäbchen, oder in die Vagina, hielt Z. für zweckmässig, widerräth aber Oeffnen mit dem Troicart; denn der grössere Tr. könnte leicht die gegenüberstehende Wand des Rectum verletzen, der kleinere zu kleine Oeffnung bilden.

*Dequevauviller* (*Bulletin de la Société anatomique de Paris* **1841**. *Nro*. **5**.) berichtet folgenden Fall: Ein zwei Tage altes Kind, das ungeachtet eines Clysma noch keine Darmausleerung gehabt, hatte ein wohlgebildetes Orificium ani; aber **8** Millim. oberhalb desselben fühlte der eingeführte Finger ein Hinderniss, und beim Schreien des Kindes, oder bei leichtem Druck auf das Abdomen, dunkle Fluctuation. Da das Bistouri in einer Tiefe von **3** Centim. und bei Erweiterung des Schnittes nach vorn den Darm nicht traf, wurde am folgenden Tage ein künstlicher After gebildet; in der Mitte zwischen Pubis und Spina iliaca anterior superior, bis zur Höhe dieser, parallel der Schenkelbuge, oberhalb des Canalis inguinalis **2** Centim. lang die Bauchwandungen eingeschnitten, das stark gespannte Peritoneum auf einer Hohlsonde geöffnet, (worauf $1^1/_2$ Unzen gelbliches Serum ausflossen), eine Schlinge des S. Jliacum mittelst eines durch dessen Mesenterium geführten Fadens nach aussen geführt, und mit Heftpflaster befestigt; darüber Compressen und Charpie. Bis Abends hatten sich die hiermit bezweckten leichten Adhaerenzen schon gebildet, und nun wurde das S. iliacum **15** Millim. lang in der Richtung der Wunde eingeschnitten, wobei das Kind wie auch bei der ersten Operation nicht sehr zu leiden schien. Viel Gas und einiges dickes Meconium wurde entleert. Am folgenden Vormittage starb das Kind. Die Section zeigte auf dem Dünndarm einige rothe Flecken mit weichen Pseudomembranen, im Magen und Darmkanal wenig bräunliche Flüssigkeit und viel Gas, letzteres und dichtes Meconium im Coecum und Colon transversum; im Colon descendens plötzliche Verengerung von **18** zu **8** Millim., eben so an der Stelle der künstlichen Oeffnung, von welcher aus der Darm sich wiederum von unten und links nach rechts und oben wandte, und oben am Rectum rechts endete, ohne in diesem Theile Gas oder Faeces zu enthalten. Das von Meconium ausgedehnte Rectum ist bis zu **3** Centim. im Durchmesser erweitert, und endet blindsackig **15** Millim. vom äussern Ende, durch einen zwei Millim. grossen mit Zellgewebe ausgefüllten Zwischenraume von dem Blindsacke des Anus getrennt. Das Rectum war vom Peritoneum, bis auf **2** Centim. nach hinten, rings umgeben. Harnblase vom Harn stark ausgedehnt etc. Der Berichterstatter über diesen Fall hebt hervor, dass in den Fällen wo das blinde Ende des Darmes von der Haut entfernt, oder der Anus gar nicht vorhanden war, es *wiederholten Versuches* zum Auffinden des Darmes bedürfe, wie denn *Milles* **10**mal *ohne*, erst das **11**te Mal *mit* Erfolg in einem Falle operirte (?). Deq. habe aber hier nur *einen Versuch* gemacht, und nach **3** Centim. tiefem Eindringen das Cistrum nach vorn gegen die Blase geführt, während es **3** Millim. tiefer, ohne Gefahr, nach dem *Os sacr. hingeführt werden konnte*, und dann wahrscheinlich den Darm geöffnet haben würde. Bei wohlgebildetem Anus sei das blinde Ende des Rectum der Hautöffnung sehr nahe, dagegen entfernt, wenn jede Spur des Anus fehle. (Vgl. dagegen den dritten oben angeführten Fall von *Amussat*. Ref.) Deq. hätte hier deshalb die Operationsversuche öfter erneuern müssen, ehe er die schwierige Bildung eines künstlichen Afters unternehmen durfte. — (In Beziehung auf das Vorhandensein oder Fehlen des Rectum, was hiernach für das Unternehmen und die Prognose der Operation bei angeborner Imperforatio ani so wichtig erscheint, möchte Ref. auf die von *Martin*, *Meckel* u. A. hervorgehobene Beobachtung aufmerksam machen, dass bei gänzlichem Mangel des Mastdarms das Becken gewöhnlich sehr enge, und die Sitzbeinhöcker aneinander sehr genähert sind (*Vergl. v. Ammon ungeborne chirurg. Krankh. etc. p*. **40**.)

*Doepp* (*Abhandl. der Petersb. Aerzte* **1842**. *pag*. **162**.) beobachtete unter **5** Fällen von Atresia ani diese zweimal bei Mädchen, deren Hymen sich zu einer dem After anschliessenden Membran ausgedehnt hatte. (? wohl richtiger als Atresia ani vaginalis zu

bezeichnen. Ref.). Schmutziger Ausfluss aus der Scheide machte aufmerksam; eine Sonde drang unter dem Hymen in das Rectum, und auf einer Hohlsonde ward dann der Zwischenraum zwischen Rectum und Hymen gespalten, und so mit Erfolg der After gebildet. (In den übrigen Fällen war die Operation ohne Erfolg; nur einmal wurde der After erreicht: aber auch dieser Fall endete tödtlich durch Entzündung).

*Münchmeyer (Oppenh. Zeitschr.* **1842**. *Bd. XXI. P.* **118—123**) sah Atresia ani bei einem Knäbchen, — mit bräunlichem Abfluss aus der Harnröhre; untere Bauchgegend sehr gespannt, teigig; kleine blauröthliche flache Vertiefung an der Stelle des Anus; ½″ tiefer Einschnitt und darauf 1″ tiefes Eindringen erreichte das Rectum nicht; und man stand von der Operation ab. Tod am 5ten Tage. *Section.* Becken und Urether der übrigens gesunden linken von Harn ausgedehnten Niere sehr erweitert; am Urether mehrere säckförmige Ausweitungen und wurmförmige Krümmungen bis zur Harnblase, der rechte Urether normal. S. romanum fehlte ganz, bei übrigens normalem Colon, das an der hintern Wand der Blase blind endigte, und hier eine nabelförmige Vertiefung zeigte. (M's. Annahme einer vikariirenden Absonderung in der linken Niere, ist wohl ohne Grund und nichts erklärend. Ueber die Beschaffenheit der Harnblase wird nichts erwähnt. Wahrscheinlich würde Verschliessung des linken Ureter an seiner Blasenmündung oder höher oben, die Beschaffenheit der linken Niere und ihres Ureters genügender erklären. Ref.) — M. führt noch an, dass in **30—40** Jahren in Lünneburg, (bei einer Zahl von **13000** Einwohnern), nur ein Fall von Atresia (vaginalis bei einem 3jährigen Mädchen) vorgekommen (oder bemerkt?) sei, und ihm selbst, obgleich Physikus in verschiedenen Gegenden, in mehr als **30**jähriger Praxis, nur der einzige hier angeführte Fall.

*Ripking (Baumgartens Zeitschr. für Chirurg.)* sah Imperforat. Recti bei einem 5 Tage alten Mädchen; der Anus gestattete Eindringen des kleinen Fingers, aber in einiger Entfernung fand sich ein Hinderniss, das auch für Sonde und Clysma unüberwindlich war. Troicart ½″ tief eingestossen, entleerte nichts; dann aber bis zum Hefte eingestossen (?) Blut, Flatus und Wasser. Seitdem wimmerte das früher ruhige Kind, bis zum Tode am folgenden Morgen. Keine Section.

*Nimrus (Oester. med. Wochensch.* **1842**. *Nro.* **42**.) hob nur häutige Verwachsung des Afters durch Einstich; eingelegte Charpiewieken wurden stets weggedrängt; täglich dreimaliges Einbringen eines Spritzenröhrchens verhütete die Verwachsung.

## Atresia urethrae, Hydrops renalis.

*Zöhrer* (*Oester. med. Wochenschr.* **1842**. *Nro.* **23**) sah bei einem 8 Tage alten Findelkinde häutige Verschliessung der Harnröhre, durch eine vom Frenulum praeputii sich fortsetzende Haut. Das oben abnorme dicke Präeputium war über die Corona glandis zurückgezogen. Blasengegend nicht aufgetrieben oder schmerzhaft. Aus dem grossen, durch Schleim noch stärker hervorgetriebenen Nabelringe tröpfelte nach Horn riechende, trübe Flüssigkeit. Da nach Abtragung der die Urethra verschliessenden Membran, selbst beim Druck auf die Blase kein Harn erfolgte, und eine Sonde nur 4—5‴ eindrang, stand man von der Operation hier zuletzt ab; eben so als man Nachmittags nur wenig über 1″ eindrang und Blut, aber kein Harn abging. (Bad und Clysma.) Am folgenden Tage nach Erweiterung der Urethra mittelst Darmsaite in ¼ stündigem Bade, entdeckte man die Verschliessung nicht weit von der Pars membranosea. Der Versuch, diese mit gekrümmter silberner Sonde zu trennen, misslang an den beiden folgenden Tagen, bis endlich nach wiederholten Versuchen, da keine Harnverhaltung drängte, eine stärker nach der Harnröhre gekrümmte Sonde eindrang und 3—4 Unzen Harn entleerte, dann, nach zweistündigem Einlegen einer Darmsaite, noch grössere Menge Harn in feinem Strahle ausfloss. Die ringförmige Auftreibung der Nabelfalte war jetzt verschwunden. Der Urinabgang durch den Urachus verhütete hier Urinverhaltung und Blasenentzündung. Z. sah öfter, wahrscheinlich durch partielles Offenbleiben des Urachus, Harn aus Nabelgeschwüren aussickern, bei welchen deshalb auch auf Wegsamkeit der Harnröhre zu achten ist. So bei einem 7 Tage alten Mädchen, in dessen Wäsche bisher wenig Harn zu bemerken war. Die Sonde stiess ¼″ tief auf eine die Harnröhre verschliessende Membran, die beim Drucke nachgab, so dass nach einigen Tropfen Blut einige Unzen Harn entleert wurden. Jetzt trocknete auch das Nabelgeschwür. — Ausserdem fand Z. häufig Nabelgeschwüre uud Urinabfluss aus denselben, bei Kindern, die an Aphthen und allgemeiner Blutdyscrasie litten, und hält für möglich, dass mangelnde Plastizität des Blutes die Nichtobliteration des Urachus bedinge.

*Duparcque* erzählt einen merkwürdigen Fall von Retentio urinae beim Foetus (*Annales d'Obstétrique.* 1842. *Nro.* 10). Ein wahrscheinlich mit 8 Monaten geborenes Knäbchen, dessen Kopf und Schultern leicht geboren, kam todt zur Welt, nachdem es noch kurz zuvor Lebenszeichen geäussert. Der Leib war in den beiden untern Drittheilen angeschwollen, fluctuirend und hatte 2 seitliche hühnereiförmige Hervorragungen zwischen Rippen und Hüftbeinen. Man fand später, dass die seitliche Anschwellung von den Nieren, die mittlere von der Harnblase bewirkt war. Letztere erstreckte sich bis zum Nabel, diesem adhärirend, ohne Urachus. Ureteren sehr erweitert. Die nach aussen gedrängten Nieren berührten die Seiten der Blase unmittelbar. Die rechte Niere war durchaus, die linke nur in ihrer obern Hälfte blasig; die untere Hälfte bestand aus kleinen häutigen durchsichtigen Warzen oder Blasen. Harnblase, Ureteren und Nieren waren von heller gelblicher Flüssigkeit ausgefüllt. *Urinblase und Collum Urethrae völlig verschlossen*, ihre Wände hypertrophisch. Es ist hierdurch bewiesen, dass schon beim Fötus Harnexcretion statt findet, wie deshalb auch noch *Cruveilhier* beim Foetus, durch Obliteration der Harnröhre, Hypo- und Epispadia und Fistula umbilicalis entstehen kann. Auch kann dadurch, wie hier geschah, die Geburt erschwert werden. Die Punktion sollte man, wenn es nicht tiefer unten geschehen kann (?), in der Nabelgegend machen, nach links vom Nabel, um die Leber zu meiden. Uebrigens ist das Uebel nicht absolut tödtlich, da man durch Punktion entleeren (an dieser oder jener Stelle durch den Damm, Rectum, Linea alba), oder eine nur membranöse Verschliessung der Harnblase durch Bougie und Pfeilsonde heben könnte.

Auch *Schupmann* erzählt von einem Kinde, das nur eine Stunde gelebt, und dessen Geburt auf ähnliche Weise durch Anschwellung des Unterleibes verzögert worden. (Organ für die gesammte Heilk. v. *Naumann, Wutzer nnd Kilian* Bd. II. Hft. 1. *Kneschke* Summar. 1842. Nro. 66). Der Leib war zu beiden Seiten unförmlich ausgedehnt und hart, Unterhalb der Leber und Milz waren die sehr vergrösserten Nieren zu fühlen, die 4½ P. Z. lang, 3 breit waren, die eine 7 Unzen, die andere 4½ Unzen wog, und fast ganz aus unzähligen Hydatiden von Hirsekorn- bis Erbsengrösse bestanden, die klares, helles Wasser enthielten. Nierenbecken und Harnleiter hatten dünne Wände und geringes Volumen; Harnblase völlig leer; ausserdem Uterus bicornis mit doppelter Vagina. (War hier ein Hinderniss der Urinexcretion höher oben und oder im Nierenbecken vielleicht übersehen, oder war eine von dem vorigen Falle verschiedene Nierenentartung anzunehmen? Ref.) Nach *Bouchacourt* (Gazette médicale de Paris. 1842. P. 517) giebt es zweierlei Arten von Hydrops renalis oder Hydatiden der Nieren beim Foetus. a) Durch Verschliessung der Urethra oder Uretheren. b) Durch wirkliche Hydatiden, wie sie im Gehirn, in der Leber, Milz etc. vorkommen.

## Teleangiectasiae und Naevi.

*Sigmund* (*Oester. med. Wochenschr.* 1842. *Nro.* 19.) empfiehlt bei kleinen nicht pulsirenden ungestielten, etwa Haselnuss grossen Teleangiectasien, wie sie vorzüglich im Gesichte sich finden, — (wo Operation wegen Narben zu scheuen, permanente Akupunctur selten nützlich, und Compression unmöglich ist,) — Extr. Saturnin. als mildes zuverlässiges Mittel, als kaltes Foment zweistündlich aufzulegen. Es bildet sich eine dünne Epidermis, die in einigen Tagen rissig wird und abfällt. Ist die Teleang. nicht ganz verschrumpft, wird fortgefahren, und jene so in 3—4 Wochen vernichtet. Impfung fand S. bei grössern Teleang. meistens nutzlos; als Arzneimittel, wo dieses nothwendig, empfiehlt er vorzüglich Zinc. muriat., mit welchem er eine 1½" breite und noch etwas längere Teleang. an der Schultergegend mit Erfolg noch kürzlich weggeätzt hatte.

*Weisse* (*Abhdl. der Petersb. Aerzte.* 1842. *S.* 242) entfernte bei einem 11 Monate alten Kinde eine 2" lange, 2½ breite dunkelblaurothe Teleang., die wenigstens ⅓" über die gesunde Haut hervorragte, durch Ligaturen. Drei Ligaturbändchen, deren jedes aus 6 gewichsten seidenen Fäden bestand, wurden unter der Geschwulst an deren Gränze hindurchgeführt (wobei nur wenige Blutstropfen aus den Stichwunden quollen,), und über einen gespaltenen Korkstöpsel, der mit seiner flachen Seite fast die ganze Geschwulst deckte, zusammengeknotet. Wegen Anschwellung der stark eiternden Teleang. schnitten vom 5ten bis 7ten Tage die Ligaturen durch, liess sich der ganze Apparat ohne Blutung aufheben, und zeigte sich ein carcinomatöses (?) und fungöses Geschwür; dabei lebhaftes Fieber. Alum. ustum wurde auf das Geschwür gestreut, mit einem in Oel getauchten

Läppchen bedeckt, dieses alle 3 Tage erneuert, und so in 3 Wochen das Ungesunde weggebaizt und das Ganze durch Ungt. basilic. geheilt. Es blieb eine bläuliche nicht varicöse Narbe, mit rothem etwas erhabenem Rande. Eben so entfernte W. eine erectile Geschwulst, von der Grösse einer halben Haselnuss, auf dem Schenkelbeine eines 8monatlichen Kindes, durch zweimaliges Einlegen von 3 — 4 Nadeln mit Sutura circumvoluta, theils durch Eiterung theils durch Alum. ustum.

*Rusegger* (*Oester. med. Wochenschr.* 1842. *Nro.* 19.) erzählte von einer Frau, Mutter von 4 gesunden Kindern, die im 7ten Monate ihrer 5ten Schwangerschaft durch den Biss eines Hundes zwei leichte Excoriationen und eine etwas tiefere und blutende Wunde erhalten hatte, und nur anfangs darüber erschrak. Das 10 Wochen nach dem Bisse geborene gesunde Knäbchen hatte, den Bissstellen der Mutter entsprechend, drei kleine Muttermäler, von denen 2 immer blässer werdend, in 5 Wochen ganz verschwanden, das dritte grössere, der tiefern Wunde bei der Mutter entsprechend, noch jetzt nach 4 Monaten unverändert war.

### Mastitis Neonatorum.

*Albers* (*Westph. Corresp. Blatt* 1842. Bd. I. Nro. 2.) sah bei einem gesunden Neugebornen, der reichlich Milchsaft in den Brüsten hatte, die linke Brust sich entzünden, eitern und nach Auflegen von Cataplasmen durch Einschnitt eine halbe Tasse guten Eiter entleeren, worauf nach 15 Tagen Heilung erfolgte. Der Milchsaft der entzündeten Drüse war verschwunden, dagegen an der andern Brust noch am 22ten Tage vorhanden. Vielleicht hat hier Unterdrückung der in der andern Brust so reichlichen Milchabsonderung an der Entstehung der Mastitis Antheil.

### Dehiscentia Cutis.

Einen merkwürdigen Fall dieser Art beschreibt *Vrolik.* (Aus *Meye's Med. Zeitschr. in Oppenh. Zeitschr.* 1842. Bd. XXI. Hft. 2.). Ein mit 8 Monaten geborener Foetus starb 3 Stunden nach der Geburt. Die mit dunklen, dünnen, knotigen Haaren besetzte Haut ist durch tief eindringende Risse wie gespalten. Einer derselben, 12''' breit klaffend, geht von dem linken obern Augenlied über das linke Hinterhaupt, ein kleinerer verliert sich vom rechten Angenwinkel nach hinten. Augenbraunen fehlen. Augenlieder nach aussen umgestülpt. An den breiten Winkeln des weit geöffneten Mundes mit umgestülpten Lippenrändern, an jeder Seite 3 Hautrisse, einer nach oben gehend. — Auch auf den geschobenen Händen und Füssen finden sich Risse; Spitzen der Finger und Zehen sind klauenartig. Penis roth, als ob die Haut zurückgezogen wäre; keine Raphe. Auf den Hüften und Nates Hautrisse. Die missgestalteten Theile sind wegen Undehnbarkeit der Haut in dem Zustande wie bei 2 — 3 monatlichem Foetus. Die Theile wachsen fort und der Cutis berstet an den ausgedehntesten Stellen, indess so allmälig, dass diese nur durch Zwischensubstanz verbunden bleiben, oder durch nachwachsende Haut wieder ausgefüllt werden. Die Ursache dieses Zustandes sei unbekannt.

## D. Krankheiten der einzelnen Regionen des Körpers.

#### 1. Krankheiten des Gehirns und Nervensystems.

### Meningitis, Hydrocephalus acutus.

Auch die Literatur dieses Jahres zeigte uns mehrfach den Streit und die Unsicherheit, welche in der Lehre und den Ansichten dieser Krankheitszustände herrschten, so wie sie auf der andern Seite auch Beiträge giebt, jene auszugleichen und zu beseitigen. — Als eine der bedeutendsten Arbeiten in dieser Beziehung ist wohl die Abhandlung von *Barrier* zu nennen: „Ueber die Diagnose der Meningitis bei Kindern, über deren Schwierigkeit und Wichtigkeit für die Praxis" — (Journal de Médecine de Lyon. März 1842. S. 143 — 209), für welche Ref. ein näheres Interesse bekennt, da er darin mehrfach die Bestättigung seiner Ansichten im Ganzen findet, — wenn auch im Einzelnen öfter abweichend, — (vergl. *Cohen:* Pathologische Studien über die hitzige Gehirnwassersucht der Kinder, Hannover 1841) — und wenn B. gleich manches mehr vom französischen Gesichtspunkte und im Geiste der französischen Medizin auffasst. Nach B. hat man häufig

die Fièvre typhoïde (auch gastrische und nervöse Fieber überhaupt, Ref.) mit Meningo-Encephalitis verwechselt, und ausserdem jene wohl noch als Gastro-Enteritis angesehen und behandelt. — Ferner haben neue Untersuchungen gezeigt, dass die meisten Fälle von Meningitis der Kinder mit tuberculöser Diathese verbunden, nur deren Localisation im Cerebro-Spinal-System fand. — Die ächte Meningitis, welche sehr viel seltener ist, als man geglaubt hat, umfasst, mit Ausschliessung jener Zustände: 1) die mit andern Krankheiten auftretende Meningitis, durch Sympathie des Gehirns und andere unbekannte Ursachen vermittelt; 2) die ächte selbstständige primitive Meningitis. — Die Diagnose jener *typhösen Fieber*, die auch für die Behandlung so wichtig, als bekannt voraussetzend, — die Diagnose der Meningitis tuberculorum von der ächten Meningitis nicht für so wichtig haltend — (sowohl was die Pathogonie und die Prophylaxis, als zum Theil auch die spätere Behandlung betrifft, mit Unrecht; Ref.), — will B. hier nur die schwierige und wichtige Unterscheidung der Meningo-Encephalitis von einigen andern Gehirnkrankheiten feststellen: diese die Meningitis simulirenden Gehirnaffectionen sind verschieden, zum Theil mit serösem Ergusse auf der Oberfläche und in den Ventrikeln verbunden, zum Theil mit sehr geringen oder gar keinen Veränderungen. Akuter idiopathischer Wassererguss ist sehr selten, und wenn der Tod hier unter nervösen Gehirnsymtomen erfolgte, fast immer durch andere Functionsstörungen des Gehirns zu erklären. Nur bei Greisen finde sich seröser Erguss, der durch seine Menge tödtlich werden könne; bei Kindern nur (?) mit Hydrops ex Scarlatina, und sei dann wahrscheinlich Wirkung einer eigenthümlichen Krankheit des Blutes (und der Nieren, Ref.; vergl. dessen pathologische Studien etc. SS. **70** und **71**.). Alle diese Varietäten des Hydroceph. acutus unterscheiden sich aber von der Meningitis vom Anfange an durch grössere Gefahr und kürzere Dauer (?). Andere bald sympathetische, bald idiopathische, die Meningitis fast völlig simulirende Gehirnaffectionen, (die man deshalb Pseudomeningitis nennen könnte), hinterlassen in der Leiche keine Spur, und als Beispiele davon führt er die folgenden Fälle nach *Piet* an, (die auch Ref. schon l. c. P. **77** in ähnlicher Absicht citirt, wenn auch der Raum-Ersparniss wegen nicht ihrem Inhalte nach mittheilte):

a) Ein **7**jähriges Mädchen, das Variola überstanden, verfiel in nächtliches Irrereden mit momentanem Bewusstsein am Tage. Nach **11** Tage Zähneknirschen, fast anhaltendes aber stilles Delirium, einige Male Erbrechen mit Husten. Am **18**ten Tage öfterer Wechsel der Gesichtsfarbe, lautes Zähneknirschen, dem hydrocephalischen ähnliches Geschrei, unzusammenhängendes Reden, ungleiche Pupillen, indess noch Sehvermögen, Betäubung, unvollkommenes Bewusstsein, Kopfschmerz, allgemeine Empfindlichkeit des Leibes. So blieb es noch **6** Tage bis zum Tode, auf Augenblicke von Coma zu erwecken, mit aphthöser Zunge, lebhaftem Durste, täglich eine flüssige Stuhlausleerung, und so erfolgte der Tod ohne Convulsionen. *Section.* Gehirn und dessen Häute normal, nur eine halbe Unze Serum in jedem Ventrikel, Schleimhaut des Magens und Duodenum stark entzündet. (Zu subtil und durch die Erfahrung nicht immer bestätigt erscheint dem Referent die Ansicht von B., es sei deshalb hier mehr auf Pseudomeningitis zu schliessen gewesen, weil *Meningitis mit solchen Symptomen die Gastro-Intestinalreizung mehr verdunkelt,* und Verstopfung statt Diarrhoe bewirkt haben würde). — b) Ein dreijähriges Kind hatte neben heftiger Gastro-Enteritis Opisthotonus, erweiterte Pupille mit Strabismus, Amaurose, Sopor. Im Gehirn und dessen Häuten fanden sich keine pathologischen Veränderungen, aber Entzündung und Verschwärung im Darmkanal, die B. für Zeichen des typhösen Fiebers hält. Die diesem entsprechenden nur stark hervortretenden Gehirnsymptome, hätten gleichfalls in *Pseudomeningitis* bestanden, und deshalb die Symptome des Darmkanals nicht verdunkelt. — c) Ein **6**jähriges Kind verfiel am **4**ten Tage des Scharlachs in Coma, schreit zuweilen auf ohne Ursache, Pupillen erweitert, Erbrechen, Verstopfung, dabei trockene rauhe Zunge, Unterleib etwas meteoristisch, schmerzhaft beim Drucke, purulenter Ausfluss aus der Nase. Die Eruption hat dabei ihren Fortgang, mit Desquamation am **7**ten Tage. Puls fortwährend **130**, und Tod in einem Anfalle von Convulsionen, obgleich zweimal Blutegel, kalte Begiessungen und Calomel angewandt waren. — Gehirn und dessen Membranen zeigten sich normal, unter der Arachnoidea zwar helles Serum, aber jene selbst durchsichtig; Gehirn blass; wenig Serum in den Ventrikeln, deren Wände fest waren; auch die Medulla gesund. Zellgewebe zwischen den Halsmuskeln durch Eiterung zerstört. Gastro-Intestinalschleimhaut blass und gesund. Peritoneum stark ejicirt, mit feinen tuberculösen Grannulationen. B. glaubt, das Fortbestehen des Exanthems beim Auftreten der Hirnsymptome verbiete, letztere von Gehirnentzündung abzuleiten (?).

Eben so wie in den hier angeführten allgemeinen Krankheiten findet man auch

häufig bei lokalen Krankheiten Gehirnzufälle, die nur nervös, sympathisch seien, wie die Abwesenheit jeder materiellen Veränderung bei Sektionen bewiess, und der Erfolg der Behandlung. Dieses findet z. B. statt bei Pneumonie, wovon B. mehrerer Fälle aus seiseinem *Traité de maladies des enfans* erwähnt, — oder bei Gehirnsymptomen ex Helminthiasi. Fast alle schweren Brust- und Unterlerleibskrankheiten können sich mit Meningitis oder Pseudomeningitis compliciren, deren Unterscheidung practisch wichtig sey, da die Antiphlogose bei der nur dynamischen Störung nachtheilig sein würde (doch nicht immer, Ref.), und ausserdem solche Pseudomeningitis die Aufmerksamkeit von der wichtigern Hauptkrankheit zu sehr ablenken könne. Als Andeutungen der hier oft so schwierigen Diagnose hebt B. demnach folgende Punkte hervor: Wenn die Lokalleiden der allgemeinen Krankeit, bei welchen jene Gehirnzufälle auftreten (z. B. typhöse Fieber, Exantheme) undeutlich sind, oder mit der Entwicklung der Gehirnzufälle verschwinden, z. B. die Brust- und Unterleibs-Symptome bei typhösen Fiebern, so sei Meningitis wahrscheinlicher. — Leichter und sicherer sei die Diagnose bei den Krankheiten, die als *lokale* gelten, z. B. Pneumonie, Gastro-Enteritis, Erysipelas u. a. m. Wenn nämlich hier jene lokale Krankheit durch die hinzukommende Gehirnaffection gehemmt werde, sei Meningitis anzunehmen, im andern entgegengesetzten Falle nur Pseudomeningitis. Denn selten bestehen zwei schwere Entzündungen neben einander, ohne dass die eine praedominirt. (Aber nicht immer muss jene lokale Krankheit, zu welcher die Gehirnkrankheit sich gesellt, eine Entzündung sein, wie wir z. B. letztere oft zu Pertussis hinzukommen sehen. Auf der andern Seite selbst zugegeben, es könnten nicht zwei schwere Entzündungen ohne Präedominiren der einen neben einander bestehen, so könnte doch neben einer schweren Brust- oder Unterleibsentzündung eine *leichte* Meningitis vorhanden sein, die nicht als Pseudomeningitis angesehen und behandelt werden dürfte. Ref.) B. führt hier als Beispiel einen Fall an, wo die Pneumonie eines 10jährigen Kindes latent wurde, als die charakteristischen Symptome der Meningitis hinzukamen, und jene erst wieder hervortrat, als letztere durch energische Behandlung gehoben war. Dagegen die Pseudomeningitis, da sie nur sympathische Wirkung intensiver Entzündung eines andern Organs sei, die Krankheit nur compliciren, ohne sie zu modificiren (?), und allein durch Antispasmodica oder durch rationelle Behandlung jener Entzündung gehoben werde, wie denn z. B. ***Récamier*** nervöse Zufälle bei der Pneumonie oft durch Moschus beseitigt habe. ***(Vergl. des Ref. vorjährigen Bericht Pag. 43.).*** — Ausserdem gebe es aber auch eine idiopathische Pseudomeningitis, ein primaires Gehirnleiden, ohne vorhergegangenes und complicirendes Leiden andererer Organe. Zwei Beispiele dieser Art aus fremder und eigener Erfahrung werden angeführt: Ein 6 und 4jähriges Kind werden plötzlich von Eclampsie befallen, darauf Erbrechen und hartnäckige Verstopfung, Unwohlsein, Delirien, Agitation. Diese Symptome nehmen an den folgenden Tagen noch zu, mit Wiederholung der Convulsionen, Delirien, Somnolenz, Agitation, hydroencephalischem Geschrei u. s. w. und so erfolgt der Tod nach 11 Tagen in dem einen, nach 18 Tagen in dem andern Falle, ungeachtet kräftige Antiphlogose angewandt worden. Weder die Symptome im Leben, noch die Leichenöffnung zeigten ein Leiden anderer Organe, und im Gehirn nur einige Blutpunkte und geringe wasserhelle Instillation, die auch ***Barrier*** (wie Ref. l. c. u. A.) hier nur für Folge der Abnahme des Volumen des Gehirns hält, durch längeres Kranksein, Abmagerung, etc. da kein Cranium im Vacuum möglich ist. Die Unterscheidung dieser Zustände von ächter Meningitis ist eben so schwierig, als für die Praxis wichtig, da sie eine von Meningitis verschiedene Behandlung erfordern. — Nichterfolg der Antiphlogose scheint für die Beurtheilung solcher Zustände von Bedeutung. Denn diese idiopathische Pseudomeningitis ist eine reine Neurose, den Convulsionen und der Eclampsie verwandt; deshalb auch hier anfangs Convulsionen, und in Folge der damit verbundenen Erschütterung des Nervensystems oder durch fortwirkende Ursache der Eclampsie nervöser Zustand eintritt, welcher durch Antiphlogose noch erhöht wird, dagegen Antispasmodica, Sedativa, milde Revulsiva, zuweilen selbst Tonica sich nützlich erweisen würden. Fieber bei solchem Zustande darf nicht täuschen, da es nervöser Art ist. Auch die sympathische und symptomatische Pseudomeningitis scheint auf analoge Weise zu entstehen, und behandelt werden zu müssen. (Aber beweisst die Bedeutung, welche die Pseudomeningitis auf solche Weise haben kann, — da sie selbst tödlich werden kann, nicht gegen ***Barrier*** selbst, dass die Diagnose der sympathischen Pseudomeningitis nicht durch deren geringere Bedeutung hinlänglich begründet wird, zu Folge welcher sie nicht vermögen sollte, das entzündliche oder sonstige Leiden der ursprünglich ergriffenen Organe zurückzudrängen und latent zu machen? Kann nicht auch das ursprünglich nur sympathische und dyna-

mische Gehirnleiden, bei Mangel gehöriger, oder bei verkehrter Behandlung, zu materiellen Veränderungen, Entzündungen u. a. m. ausarten? Ref. l. c. suchte theils diese Verhältnisse hervorzuheben, theils im concreten Falle aus den Antecedentien, und aus einzelnen in ihrer Gesammtheit bei sorgfältiger Würdigung so wichtigen Zeichen des Pulses, Urins, des Erfolges der Behandlung u. a. m., die Indicien für die Diagnose, für die pathologische Beurtheilung und Behandlung solcher Fälle zu gewinnen. Auch scheint dem Ref. die veränderte Qualität des Blutes (durch dessen venöse Beschaffenheit, durch albuminösen Urin und Ueberladung mit Urea, — wie so häufig bei Gehirnleiden ex Scarlatina), das Hydrencephaloïd Disease durch Schwäche und verkehrte übertriebene Antiphlogose, für die Erklärung und Pathogenie der Pseudomeningitis von *Barrier* nicht gehörig berücksichtigt zu sein, übrigens den Namen Pseudo-meningitis nicht nur unlogisch, sondern auch practisch irreführend. — Ref.)

*Hauff* theilt einen solchen dem Abdomialtyphus angehörenden Fall von Pseudomeningitis, (im Sinne von *Barrier*) mit, der in dieser und anderer Hinsicht von Interesse ist. (*Würtemberg. Corresp. Blatt* Bd. **10**. Nro. **20—22**. *Schmidts Jahrsb.* **1842**. Heft **2**.). Ein 3¼jähriges sonst gesundes Kind ward von Frost, Mattigkeit, heftigen Delirien, grosser Rastlosigkeit und Unruhe befallen, mit heissem Kopfe, trockner belegter Zunge, Auftreibung und Verstopfung des Leibes, Fieber. (Brechmittel, reichlich Calomel, später mit Moschus, Blutegeln, Kälte, Vesicator. auf den Kopf, — ohne Erfolg.) So nach **14** Tagen fortwährende, auch Nachts keine halbe Stunde aussetzende Convulsionen, Kopf in die Kissen nach hinten sich einbohrend, Nacken und Rücken steif, Bewusstlosigkeit, automatischen Greifen nach dem Kopfe und andern Stellen, blöd und taub, nur zuweilen hydrocephalisches Geschrei, blödsinnige Physiognomie, Pupillen erweitert und unbeweglich, höchste Abmagerung, Puls fadenförmig, Harn und Stuhl unwillkührlich entleert etc. Seit der 4ten Woche Convulsionen nur bei Nacht. Zuletzt keine innern Mittel mehr; nur Kühlhalten des Kopfes, Exutoria im Zuge erhalten, Einreibung von Jodquecksilber-Salbe in den Kopf. Geringe Spur von Bewusstsein, da das Kind beim Anrufen zuweilen den Kopf wandte, und Nahrung gerne nahm, konnte allein die Eltern noch zur Thätigkeit anhalten. Der stets gleichmässigen Erweiterung der Pupillen wegen, liess H. Opium empirisch anwenden, da dieses die Pupillen verengern soll, — zugleich um nächtliche Ruhe herbeizuführen. — Extr. opii aquos. gr. i Abends gegeben, bewirkte schon in der ersten Nacht Ruhe, und Verkleinerung der Pupille um die Hälfte am folgenden Tage, — nur noch am Tage zuweilen Convulsionen, mit deren Eintritte sich auch die Pupille vorübergehend wieder erweiterte. Noch 8 Tage bedurfte es zu dieser Wirkung gr. ij jenes Mittels, worauf allgemeine Schweisse, täglicher Stuhlgang, Appetit, Bewusstseyn, Gehör, Sprache wiederkehrten; jetzt nur gute Diät, laue Bäder und so völlige Wiederherstellung.

Analogen Fall von Kopfleiden bei Febris nervosa s. remittens, mit spontaner Haltung berichtet auch *Zimmermann.* (*Oppenh. Zeitschr.* **1842**. *XX*. Heft. **4**.) Wegen der Kopfsymptome wurde schon im ersten Stadium der Krankheit die bekannte Antiphlogose energisch angewandt. Das Kind lag jetzt bewusstlos, blind, taub, sprachlos, ohne zu schlucken, oder Harn und Sedes zu entleeren, kalt und bleich, der Puls fast unfühlbar, Iris fast verschwunden, nur der Kopf noch heiss; alle Mittel bis auf temporäre Eisumschläge waren wegen Hoffnungslosigkeit aufgegeben. Am **22**ten Tage starker bald erkaltender Schweiss, — anscheinende Agonie; am **23**ten Tage der Krankheit, Abscesse am Hinterhaupte, die bald geöffnet werden konnten, und vielen Eiter entleerten. Jetzt Einreibung von Ungt. digital. ℥j mit Tart. emet. ʒj auf den geschorenen Kopf; am **29**ten Tage erste Spur von Empfindlichkeit beim Verbande. Nach **14** Tagen Spur von Bewusstsein, Harn und Sedes entleert, Friesel auf der Haut, Puls etwas fühlbarer. Auf den Kopf Umschläge von Arnica mit Essig, — Calomel gr. j mit Laudan. gtt. Dann kehrte Bewustsein, Appetit, Gesicht und Gehör wieder, (Kräuterbäder, kalten Chinaaufguss). Erst nach **5** wöchentlicher Sprachlosigkeit kehrte die Sprache wieder und das Kind genas. Dagegen erzählt *Schallenmüller* (*Würtemb. Corresp. Bl.* Bd. XI. Nro. **6**.) den folgenden Fall von *genuiner Meningitis.* Ein früher gesundes **9** Monate altes Mädchen ward fieberhaft mit beschleunigter Respiration; am folgenden Tage schläfrig. (Blutegel an der Brust, Calomel, gr. j vierstündlich abwechselnd mit antiphlogistischer Mixtur). Respiration dann leichter, der Kopf mehr eingenommen, schlummersüchtig etc. Die offenen Fontanellen pulsiren stark, Gesicht bleich, grüne schleimige Sedes. Am **3**ten Tage Augen nach oben verdreht, Respiration leicht, Kopf heiss, Greifen der Hand nach demselben, Puls schnell und klein, Hände und Füsse kühl, Zunge immer rein, — und so der Tod am **4**ten Tage. *Section.* Ausser Verwachsung der Dura mater und einiger Blutausschwitzung nach hin-

ten, der Crusta inflammatoria ähnliche 1''' dicke Sulze auf der Oberfläche des Gehirns; in den Seitenwinkeln 1 Unze trübes Serum, Plexus choroïdei mit Blut überfüllt. An der Basis des Gehirns sulzige Ausschwitzung; übrige Organe gesund. Ein anderer Fall desselben, in welchem bei einem 9jährigen Knaben tödliches Gehirnleiden über ein halbes Jahr bestanden, und Erguss in einen Seitenventrikel mit Erweichung der Wände gefunden wurde, ist anatomisch zu wenig genau beschrieben, um jeden Zweifel zu beseitigen, ob nicht Granulationen oder andere Desorganisationen hier übersehen wurden, die man nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft hier vermuthen müsste. — So beschreibt auch *Zimmermann (Oppenh. Zeitschrift* 1842. XXII. Hft. 4) einen Fall als Gehirnerweichung, wo diese *nach dem Tode, vielleicht durch die Lage begünstigt*, sich nur im Cerebellum, Pons Varolii und Medulla oblongata fand, in Theilen, die keine Symtome von Kranksein hatten wahrnehmen lassen; zugleich aber einige Tuberkeln im Gehirn und dessen sehr erweiterte Ventrikel mit Wasser gefüllt. (Bei den noch streitigen Ansichten über Erweichung und angebliche idiopathische (primäre) Wasserbildung im Gehirn, ist Angabe solcher der Kritik aufstossenden Zweifel um so nothwendiger, Ref.)

*Marshall-Hall (Ueber die Krankheiten und Störungen des Nervensystems, übersetzt von Berend.* Leipzig 1842. p. 166.) theilt die Cerebralkrankheiten der Kinder in 1) Encephalitis (inclusive Meningitis, Ref.) 2) Hydroceph. tuberculosus. 3) Hydrocephaloïdes Leiden, veranlasst a) durch Unterleibsaffection, b) durch Erschöpfung. — Encephalitis ist von Hydrocephalus tuberculos. nicht durch die Symptome verschieden, sondern nur durch die äussere Ursache seiner Entstehung (Fall, Schlag), durch Mangel von Prädisposition und Zeichen der Tuberkeln, und durch den acutern Verlauf. Bei beiden beginnt die Krankheit im Cerebralsystem, schreitet dann auf das Excitomotorische im Spinalsystem fort (Erbrechen, Strabismus, Contracturen der Finger, Krämpfe der Respirationsmuskeln und Extremitäten; zuweilen auch krampfhaftes croupartiges Einathmen, durch Verengerung der Glottis und Affection der Respirationsmuskeln, oder auch wirkliche Verschliessung der Glottis und darauf allgemeine Convulsionen, hartnäckige Stuhlverstopfung. (Nur folgen diese Symptome des excitomotorischen Systems wohl nicht immer erst nach den Cerebralsymptomen, gehen diesen vielmehr öfter voraus z. B. Croupartiges Athmen, oder treten gleichzeitig auf z. B. Erbrechen, Ref.) Im dritten Stadium Coma mit Erlöschen des Empfindungs- und Willensvermögens, auch wohl des excitomotorischen Systems. Die nur halb geschlossenen Augen schliessen sich jetzt noch vollständig bei Berührung des Ciliarrandes, aber nicht später wenn auch die Medulla oblongata gelähmt ist. Der Athem wird unregelmässig, zuletzt sterterös; wegen Nachlass der Spincteren Excretio alvi et urinae involuntaria bei hydrocephaloïden Leiden ist. Stadium der *Irritation* und des *Torpor* zu unterscheiden. In jenem ersten Stadium, ausser den bekannten Mitteln, ist warmes Bad sehr wirksam; bei Coma Hautreize an den Nacken; Erwärmen und Reiben der Extremitäten mit Flannell; horizontale Lage. Congestion des Gehirns kann mit Erschöpfung verbunden, oder durch diese bedingt sein, selbst mit Erguss von Serum nach dem Tode.

*Trousseau* dagegen *(Lancette Française* 1841. Nro. 68 u. 74.) erscheint im Widerspruche mit den neuern Erfahrungen und Ansichten über Meningitis tuberculosa und granulosa, und deren Unterscheidung von ähnlichen Gehirnkrankheiten. Nach Mittheilung einiger Fälle theils von Meningit. tuberculosa, theils von gefährlichen und tödtlichen Gehirnaffectionen ohne tuberculöse Ablagerung, die er sämmtlich unter dem gemeinschaftlichen Namen Fièvre cérébrale zusammenfasst, hebt Tr. hervor, wie schwierig es öfter sei, erstere vom letzteren zu unterscheiden. (Mag indess diese Unterscheidung oft schwierig erscheinen, so finden sich doch bei genauer Untersuchung der einzelnen Fälle Anhaltspunkte genug, sowohl die tuberculöse Meningitis als die sympathischen und secundären Gehirnzufälle von den idiopathisch primären zu sondern, und die Trennnng dieser ist eben sowohl für Pathologie als Therapie wichtig, von Tr. aber gar nicht beachtet. Ref.). Eben so wenig kann man beistimmen, wenn Tr. in der Meningitis granulosa (die er von tuberculösem Leiden zu strenge und willkührlich trennt,) im Widerspruche mit den von ihm selbst angegeben Thatsachen und den nothwendig daraus abzuleitenden Consequenzen, nur eine akute reine Entzündung sieht. Gewiss müsste Tr. ohne solche Annahme, in welcher französische einseitige Entzündungssucht sich ausspricht, auch jene verschiedenen Gehirnaffectionen bestimmter von einander unterscheiden. — Zusammenhängender und ausführlicher, aber mit nicht triftigen Beweisen, legt Tr. dieselbe Ansicht in einer über ein Jahr später veröffentlichten klinischen Abhandlung dar, (*Lanc. française.* 1842. Nro. 93. und 102.) mit Erzählung des folgenden Falles: Ein 10 Monate altes Kind, *seit 3 Wochen übler Laune*, hatte Husten, Fieber, war schlaflos, und kam mit Symptomen von

Pneumonie in das Hospital. In den letzten 3 Tagen erkannte man neben der Pneumonie ein Kopfleiden, und das Kind starb unter Convulsionen, die mehrere Tage andauerten. Die Section zeigte Pneumonie im dritten Grade, mit *vielleicht* (?) tuberculöser Entartung in der einen Lunge, mit Tuberkeln der Pleura und Bronchialdrüsen. Zwischen den Häuten, in den Ventrikeln und im Rückenmarkskanale sehr viel helles Serum. An der Basis hinter dem Pons Varolii und zwischen den beiden Pedunculis Cerebri, 10—15 Millim. im Quadrat dunkle schmutzig gelbe Flecken, gebildet aus Anhäufung kleiner fibröser Massen im Gewebe der Pia mater, ähnlich der Fibrinablagerung im Zellgewebe der Phlogose der Extremitäten. (Jeder der die neueren Ansichten über Meningitis granulosa kennt, und ohne vorgefasste Meinung diese in den Leichen gesehen hat, wird in jener fibrinösen Ablagerung solche Granulationen erkennen, gewiss dann auch nicht mit Tr. glauben, dass erst in den letzten Tagen hier das Gehirnleiden idiopathisch entstanden sei. Vielmehr erscheint gerade dieser Fall als ein sprechender Beweis, wie sehr Tr. den Thatsachen Gewalt anthut, um sie mit seinen Ansichten übereinstimmend zu deuten. Am Schlusse findet sich hier ein fast paradoxer, in jeder Hinsicht unstatthafter Vergleich der Meningit. granulosa mit dem Muguet (Aphthen) in der letzten Periode der Phthisis. Wie bei dieser im Munde, finde sich dort in der Pia mater fibrinöse Ablagerung, und zwar glaube er eben so gut Stomatite tuberculeuse nennen zu können, wie *Rufz*, *Constant* u. A. Meningitis tuberculosa diejenige Entzündung der Pia mater nennen, in welcher entlang den Gefässen sich kleine fibröse Concretionen ablagern. (!?). Eine ausführliche Analyse und Kritik dieser langen Abhandlungen wird der Leser dem Referent gewiss gerne erlassen.)

Wie wichtig die Gehirntuberkeln für die Entstehung und Beurtheilung vieler den Hydrocephalus angehörenden Fälle sind, beweisen die folgenden Mittheilungen:

*Robert Dunn* erzählt folgenden Fall (*Provincial medical Journ.* 1842. Bd. II. p. 252.): Ein zweijähriger stets gesunder (?) Knabe, ward plötzlich von 20 Minuten dauernden Convulsionen der linken Hand bei übrigem Wohlbefinden ergriffen, nachdem er 14 Tage zuvor die Treppe herabgefallen und seitdem reizbar und verdriesslich gewesen. Am 2ten Morgen halbstündiges bis zum Ellenbogen sich erstreckendes Zucken, am 4ten Tage Lähmung dieses Armes, Fieber und Kopfschmerz; (dagegen die bekannte strenge Antiphlogose). In den folgenden 5 Tagen häufige Convulsionen der ganzen linken Seite, des Auges, Beines etc., nach welchen bei fortdauerndem Bewusstsein lautes Schreien, darauf mehrstündiger Schlaf eintrat. Dann eine Woche lang keine Krämpfe, nur zuweilen Zucken der Hand und des Fusses, nicht beständige Paralyse, später sehr heftige Schmerzen des linken Armes und Beines, die durch starkes Reiben sich zu mindern schienen. Darauf Symptome von Ergiessung. Auch die rechte Seite wurde, wie früher die linke, ergriffen, und so allmäliger Collapsus und Tod. *Section.* Auf der rechten Gehirnhemisphäre Tuberkelmasse von 2□″ Ausdehnung, mit rother Erweichung der benachbarten Cortikalsubstanz, völliger Zerstörung ihrer Röhren und Vergrösserung ihrer Kügelchen, dasselbe in $^1/_2$□″ Ausdehnung auf der linken Hemisphäre, viel Serum in den erweiterten Ventrikeln. D. glaubt, dass jener Sturz von der Treppe krankhafte Thätigkeit in der Umgebung der Tuberkelablagerung hervorgerufen, dass die locale Reizung *der Häute und grauen Substanz* das Zucken der Hand und des Armes, — dann erst die entzündliche Erweichung der Marksubstanz bleibende Paralyse bewirkt habe.

Auch *Hennis Green* (*Provinc. medical Journ.* 1842. Bd. I. pag. 455.) theilt einen von Granulation und Tuberkeln abhängenden Fall von Hydroc. acutus eines dreijährigen Kindes mit; ausserdem fand sich entzündliche Gefässinjection und seropurulente Infiltration in der linken Hirnhälfte; die rechte war blass; helles Serum in den Ventrikeln. Erweichung der Centraltheile des Gehirns etc. Nach 10 Tagen waren alle characteristischen Symptome des Hydroceph. acut. bis auf seufzende Respiration, und flüchtige, — (nicht permanente, nach Gr. von nervöser Affection oder Erweichung im Gehirn abhängige?) — Contraction einer Extremität verschwunden. Letztere, und eigenthümliche, dem Finger widerstehende, vorübergehende Contractilität eines Augenlides, — welches er niemals bei typhösem Fieber der Kinder gesehen habe, — bezeichnet Gr. als characteristische Symptome des Hydroc. acutus. (Indess sind diese angeblichen diagnostischen Merkmale theils zu subtil und zu flüchtig vorübergehend um von Werth sein zu können, theils umfasst der Hydroc. acut. zu verschiedene Veränderungen (Tuberkeln, entzündliche und andere Erweichungen u. a. m., welche über den Zusammenhang solcher Symtome mit dem hydrocephalischen Ergusse zweifelhaft lassen müssen. Ref.) — Auch findet sich nach Gr. der langsame Puls schon in dem frühesten Stadium der Krankheit, — (nach *Whitt* bekanntlich erst später); hier am 4ten Tage 64—72; am 5ten Tage 56 Pulsschläge. (Indess

war dieses Kind schon mehrere Tage vor dem angeblichen Anfange der Krankheit unwohl. Ref.)

Derselbe giebt ausserdem die Analyse von **30** tabellarisch zusammengestellten Fällen von Tuberkeln in der Gehirnsubstanz und einige allgemeine Bemerkungen über diese. (*Ibid.* **1842.** Vol. II. pag. **309.** *und Lond. med. Gazette* **1842.** July.). Diese Tuberkeln sind so häufig bei Kindern als selten bei Erwachsenen; im Kinderhospitale **1** Fall unter **50** Fällen acuter Krankheit. **5** mal in diesen **30** Fällen *war gar kein darauf bezügliches Symptom* vorhanden, **5** *mal nur ein einzelnes Symptom.* Die übrigen Fälle hatten chronischen Verlauf (von **6** Wochen bis zu **2** Jahren), oder acuten Verlauf von wenigen Stunden bis zu **18** Tagen. Die Symptome sind im Allgemeinen die bekannten des Hydrocephalus. Diese Cerebraltuberkeln würden nur zu verwechseln sein mit *chronischer Erweichung bei Kindern* (die Gr. bei diesen aber niemals unabhängig von Gehirntuberkeln sah), und mit *chronischer Meningitis,* nur dass bei dieser der Kopfschmerz nicht so heftig ist, häufiger unregelmässige Fieberanfälle, und als einzige notorische Affection eigenthümliche Flexion der Hand und Fusswurzeln sich finden, dagegen Gr. Paralyse, Ammurose, Epilepsie, Contractur nur bei Gehirntuberkeln geschehen. (Ref. aber sah mehrere dieser Symptome auch bei sogenannten Hydroceph. ohne Gehirntuberkeln).

In auffallendem Widerspruche mit dieser Häufigkeit der Gehirntuberkeln nach *Green*, sah *Bredow* dieselben nur sehr selten. (*Kneschke Summar.* **1842.** Nro. **8.**). In **5** Jahren unter mehreren Hunderten von ihm im Lazareth behandelten Scrophelkranken, nur 4mal, obgleich jede Leiche geöffnet wurde. Erklärlich aber wird dieses wohl dadurch, dass in jener Anstalt nur über **11** Jahre alte Knaben behandelt wurden (von den vier mitgetheilten Fällen war der jüngste **13**, einer **16**, **2** andere **17** Jahre alt), — während von jenen **30** Fällen *Green's* die **4** ältesten Kinder **11** und **12** Jahre alt, die andern sehr viel jünger waren.

*Contour* (*Bulletin de la Société anatom. de Paris.* **1841.** Nro. **5.** pag. **140.**) berichtet den seltenen Fall von *Fisteln* und *Zerstörung der Ossa Cranii durch Tuberkeln*, bei einem **9**jährigen mit Gehirnzufällen gestorbenen Knaben. Im Gehirn fand sich Erguss in den Seitenventrikeln, und Erweichung der Centraltheile. Auf der Dura mater Ablagerung tuberculöser Masse, einem Eindruck auf der innern Fläche des Cranium entsprechend. Am rechten Stirnbeine, weniger vorgeschritten auf dem linken Seitenwandbeine, tuberculöse Necrose mit beweglichem Sequester; am linken Stirnbeine eine Art Narbe mit strahlenförmigen convergirenden Fasern, wahrscheinlich nach Ausstossung eines Tuberkels gebildet. Im hintern Theile des rechten Lappens des Cerebellum beträchtliche tuberculöse Masse. Dennoch weder Paralyse, noch Convulsion, noch Erection.

Auch *Seyffert (Würtemberg. Correspondenzbl.* **1842. 25.** Juny. Bd. XII. Nr. **19.**) hält Tuberculosis, — das Enderzeugniss der Scrophulosis, — für das constanteste Merkmal und für die Ursache des Hydroceph., der deshalb auch wie jene in seinem Beginne, im sogenannten Stad. prodromor. auf Vegetationsschwäche hinweise, und statt der bisher üblichen, so wenig nutzenden vielleicht selbst nachtheiligen Antiphlogose, die antiscrophulöse Behandlung erfordert, (stärkende Diät, Ol jecor., stärkende Bäder). Dreimal gab S. diesen Indicationen gemäss Jodkali (gr. x—xv in Wasser mit Insus. flor. Arnic. iij stündlich einen halben Esslöffel, und Hydrarg. jodat. flav. gr. xij oder Hydrarg. jodat. rubr. gr. vj auf Axung. ℥β, von jenem eine Haselnuss- von diesem eine Bohne gross Abends und Morgens auf dem geschornen Wirbel und Seitenwandbeingegend einzureiben. Nur bei Irritation mit passiver Congestion **1—2** Blutegel an die Glabella. — In einem **4**ten gegen Jodkali indifferenten Falle Jodquecksilber (Jod. gr. j Alcoh. vin. gtt. j—ij, Calomel. gr. viij. M. f. plv. Div. in part. **31**; hiervon **3**mal täglich ein Pulver, da bei **3—6**jährigen Kindern die von Andern empfohlene Gabe wohl Erbrechen verursachen würde, — (was Ref. aber bei einem noch nicht **2** Jahre alten Kinde von grösserer Gabe nicht sah). In einem **5**ten Falle, wo die übliche Antiphlogose erfolglos, innere Mittel nicht beizubringen waren, bewirkte dreistündliche Einreibung jener Quecksilbersalbe Genesung, nachdem starke Diurese und beschwerliche Salivation eingetreten.

*Rampold (Ibid.* Nro. **26.**) erklärt sich zwar auch, wie *Seyffert,* und mit Rücksicht auf dessen Mittheilung gegen die ausschliessliche Entzündungstheorie für Hydroceph., will diese aber (und gewiss mit Recht), auch nicht ganz verdrängt wissen, da Entzündung auch zu Scropheln hinzukomme, und Hydroc. auch von andern Ursachen als Scrophulosis herrühren könne (und auch nicht eigentlich entzündliche hier öfter auftretenden Congestivzuständen ähnliche Behandlung wie Entzündung erfordere. Ref.). Jodkali am Anfange, glaubt er nicht passend, und in den von *Röser* vorgeschriebenen Gaben (vergl. vorjährigen Be-

richt des Ref. pag. 17.), zu gross, auch dessen Gebrauch bald nach dem Calomel, welches längere Zeit im Darmkanale geblieben, Jodquecksilber bilden könnte, nachtheilig. (Ref. bemerkte beim Gebrauch des Jodquecksilbers bei einem Kinde auffallend rothe, dem rothen Jodquecksilber ähnliche Färbung des Urins in der Bettwäsche). — *Röser* dagegen (*ibid.* Nr. 29.) sah Jodkali wieder das Leben retten bei einem 2½jährigen Knaben mit Hydroceph. acutus confirmatus, der davon täglich 2 Drachmen, im Ganzen 36 Drachmen erhielt; übrigens giebt *Röser* (gegen *Rampold's* Meinung) nicht am Anfange, sondern nur wenn Wassererguss schon gebildet ist, jenes Mittel verdünnt in einer Gabe, die kein Erbrechen und Laxiren erregt; der primäre Eindruck auf die Darmschleimhaut scheint selbst nützlich, und trockne Zunge, heftiger Durst und Husten dürfen bei so naher Todesgefahr nicht irre machen. Auch *Dietrich* fand in der folgenden Besprechung des ärztlichen Vereins über diesen Gegenstand das Jodkali nützlich bei zwei Kindern mit ausgebildetem Hydroc. acut., Sopor und halbseitiger Lähmung. (*Ibid.* Nro. 35.); täglich 4 Gran Jodkali, und Einreibung von Jodsalbe auf den Kopf. (Die Haare gingen an den eingeriebenen Stellen aus, und zeigten sich lange nachher verkümmert, mager und trocken). Am 2ten Tage des Jodgebrauches starkes Fliessen der Nase, welches *Hauff* und *Camerer* als Naturheilung betrachten, und wodurch C. einmal Genesung erfolgen sah, nachdem schon Sopor eingetreten war (vgl. die Beobachtung von Zimmermann); bei einem dieser Kinder ausserdem Digitalis und später Moschus. *Abell* sah ebenfalls günstige Wirkung des Jodkali in einem mehr dem Hydroceph. chronicus ähnlichem Falle, mit Auseinanderweichen der Fontanellen, nachdem in 8 Tagen 4 Drachmen davon verbraucht und starke Diuresis mit Jodgehalt im Harn erfolgt war; dagegen fand derselbe auch 2mal, *Seeger* 3mal (darunter zweimal wo das Mittel zu spät angewandt war), dasselbe erfolglos. *Blumhard* empfiehlt Ol. jecoris als Präservativ gegen Hydroc. und dessen Recidive. — *Camerer* bestreitet, dass Scrophulosis die Disposition zum Hydroceph. bedinge, und die Identität der Scrofulosis und Tuberculosis. In einer Familie, wo 3—4 gesund gebornen Geschwister nach einem Jahre am chronischen Hydroceph. starben, liess er ¾ Jahre lang Quecksilbersalbe an verschiedenen Stellen einreiben; in der Zwischenzeit Laugenbäder. Das Kind blieb gesund, und hat jetzt 2½ Jahre alte gesunde schöne Zähne. Als kräftiges Mittel gegen Jodkrankheit empfiehlt hier *Veiel* Ol. jecoris. Auch *Zimmermann* (*Oppenh. Zeitschr.* 1842. Bd. XX. Heft 4.) sah wunderbaren Erfolg durch Kal. hydrojod. bei einem 2½ jährigen Knaben, bei welchem 8 Tage nach einem Fall auf den Kopf, ungeachtet der strengsten Antiphlogose, Hydrocephal. im höchsten Grade sich ausgebildet hatte (tiefer Sopor, unbewegliche Pupille, Opisthotonus etc.). Beim Fortgebrauch von Ungt. Digital. ℥i mit Sublimat ʒj auf den geschorenen Kopf, und bei in Eiterung verfallenen Vesicatoren, Jodkali ʒj — nach einigen Tagen ʒii in Aq. destill. ℥ij zweistündlich einen Theelöffel, was anfangs wegen Dysphagie schwer verschluckt wurde. Erst nach 2 Tagen kam der stockende Harn reichlicher, dann immer mehr. Am 4ten Tage *enormer Ausfluss graulichen Schleimes aus der Nase*, einige copiöse breiige Sedes, Furunkelausschlag auf dem Rücken, Pusteln auf dem Kopfe, Pupillen kleiner, unruhiges Umherwerfen, beständiges Weinen. Am 7ten Tage wurde, beim Fortgebrauch des Jodkali, der linke, später auch der rechte Arm etwas beweglich, zeigte sich Spur von Sehkraft und Bewusstsein, wird das Schlingen leichter, unbeschreiblich starke Absonderung aus der Nase, reichliche Sedes, nach und nach Wiederkehr der Sprache und Genesung. — Auch *Fluder* (*Lond. med. Gazette* Septbr. 1842.) sah in 3 Fällen mit vorgeschrittenem Hydroceph. Kal. hydrojod. nützlich; gr. β zwei — dreistündlich. Bedeutende Diuresis und zweimal starke Salivation waren die wahrnehmbaren Wirkungen des Mittels.

*Rieke* (*Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 18.) sah, wie früher schon einmal (*ibid.* 1834. Nro. 32.) Heilung eines Hydroc. acut. durch spontanen Abfluss des Wassers. Bei einem 2¼ Jahr alten Knaben hatte ein entzündliches Kopfleiden, trotz strenger Antiphlogose, den höchsten Grad erreicht; Diuretica regten die Harnabsonderung nicht an. Am 20sten Tage, „*nach sehr reichlichem Abflusse wasserhelle Flüssigkeit aus dem linken Ohre*", war das Kind freier, der Sopor verschwand, die Pupille wieder beweglich, zuletzt auch durch Diuretica der Harnabgang stärker und so nach 6 Wochen Genesung. Auf dem Hinterkopfe waren während der Krankheit zwei vertrocknete Eiterpusteln sphacelös geworden, bis auf den Knochen, und verheilten mit Abstossung von Knochenlamellen erst nach 8—9 Wochen. R. glaubt, der Erguss könne nicht in den Gehirnventrikeln, sondern müsse in der Nähe des Ohres seinen Sitz gehabt haben, deshalb die Krankheit Meningitis oder Arachnitis gewesen sein. Dunkel bleibe aber auch dann das Autreten der Flüssigkeit nach aussen durch das unversehrte Tympanum, ohnehin da die Tuba Eustachii

hierzu viel geeigneter sein würde. Er empfiehlt desshalb den Gegenstand der weiteren Untersuchung. — Dies beim Hydroc. so häufige krampfhafte Rückwärtsbiegen des Kopfes, die veränderte Form und Bewegung der Pupille, das Zahnknirschen, glaubt R. sei durch Affection der entsprechenden Nervenursprünge (durch deren Entzündung, Ausschwitzung) an der Basis Cranii und Medulla oblongata zu erklären; deshalb hier Blutegel, Vesicat., Ungt. neapolit. zweckmässig am Hinterkopf und Nacken zu appliciren.

*Weisse (Abhandl. der Petersburger Aerzte.* **1842**. pag. **238**.) wandte mit Erfolg ***Sublimat*** gr. $^1/_{12}$ bei einem **12**jährigen Mädchen an, das an vorgeschrittenem Hydroceph. oporös und blind darniederlag, nachdem Vesicator. und innerlich Calomel drei Tage lang nichts genützt hatte. Nach Verbrauch von gr. jβ des Sublimats wachte das Kind aus dem Sopor auf; darauf Infus. flor. Arnicae; später mehrere kleinere Abscesse am Kopfe; nach **6** Wochen Heilung.

Derselbe sah Caries der Schenkelbeine durch Vernachlässigung einer kleinen Wunde (*ibid.* pag. **227**.). Ein **12**jähriger scrophulöser Knabe hatte fast weichselzopfartige Verwirrung des Kopfhaares und enorm grossen Kopf, der sich bald nach einer durch einen Fall entstandenen, spontan geheilten Wunde vergrössert hatte. Deutliche Fluctuation über den ganzen Schädel, dessen Haut blasenartig erhoben war. Nach Abscheeren der Haare fand sich (wahrscheinlich an der Stelle der frühern Verletzung) eine Kruste, nach deren Erweichung und Entfernung mehrere Pfunde Eiter entleert wurde. Bei Compressiv-Verband und Gegenöffnungen, welche die Scheitelbeine entblössten und cariös zeigten, ergoss sich lange täglich Eiter. Erst nach **3**$^1/_2$ Monaten völlige Heilung.

Ein tödlicher Fall von Hydroceph. von demselben erzählt (l. c. pag. **373**.), angeblich nach dem Verschwinden von Tinea capitis scutellata und Krätze entstanden, — erinnert ein wenig an das Post hoc, erga propter hoc, und erscheint nicht bewiesen. Auch entspricht das Leiden nach der Beschreibung mehr einer Febris necrosa als lokalem Gehirnleiden. Keine Section. — Einen andern Fall von *angeblicher Metastase* berichtet *Lawrenze* (*Lond. med. Gazette* Vol. XXV. pag. **545**. *Schmidt's Jahrb.* **1842**. Heft **5**.). Ein **9**jähriger Knabe kam mit einem Anfall bedeutender Dyspnoë und Pulslosigkeit in das Hospital, welcher Zustand durch belebende und ableitende Mittel, darauf Squilla und andere Diuretica und Pulv. Doveri sich besserte, — dann aber wiederkehrte. Am Abend nach Hebung des letzten Anfalls von Dyspnoë, Paralyse der rechten Seite und Unvermögen zu sprechen, ohne Lähmung der Zunge und ohne sonstige Störungen. Respiration wieder normal. Unwillkührliche Harn- und träge Stuhlausleerung, Pupille etwas erweitert (Mer kurialien und ableitende Mittel). Darauf Urinausleerung wieder normal, Pupille wieder empfindlich, nach einigen Wochen die gelähmte Extremität wieder beweglich. Im näch sten Monate lernte er ohne Krücken zu gehen, einzelne Sylben wieder zu articuliren. Nach ungefähr **8** Monaten konnte er so ziemlich das Bein wieder gebrauchen, der Arm aber blieb hülflos, schwach, dessen Finger contrahirt, Sprache noch unvollständig. L. glaubt, jener Anfall von Dispnoe sei durch plötzlichen serösen Erguss in das Pericardium entstanden, da er vorzüglich per diuresin sich entschied, (was wohl schwerlich ohne Angabe stethoscopischer Zeichen als pathologischer Beweis gelten kann, Ref.) und betrachtet jenen hemiplegischen Anfall, der so schnell die Herzsymptome gehoben, als die merkwürdige Metastase. (Aber weder in diesem noch in dem vorigen Falle von *Weisse* ist eine eigentliche Metastase pathologisch bewiesen, mit deren Annahme die nach Einsicht und Wissenschaft strebende Pathologie es doch etwas genauer nehmen müsste, als gewöhnlich geschieht. Leicht möglich konnte z. B. in dem letzten Falle durch Dispnoe und Stocken des Blutes ein Blutextravasat im Gehirn entstanden sein; dieses würde die Symptome pathologisch erklären, aber die Annahme einer Metastase sensu strictiori ausschliessen. Referent).

*Engelmann (Badische medicinische Annalen* Bd. VIII. Heft **2**. pag. **249—276**.) giebt einen weitern sehr interessanten Beitrag von *Anwendung des Heftpflasterverbandes bei Gehirnleiden der Kinder* (vergl. vorjährigen Bericht des Ref. pag. **39**.), — namentlich bei Anlage zu Hydroceph. acutus (?), mit Angabe von **11** den Erfolg dieser Behandlung beweisenden Fällen, (die Referent hier tabellarisch zusammenstellt).

| Alter. | Form und Beschaffenheit des Kopfes. | Umf.d.Kopf. | Symptome. | Pflast.verb. | Unmitt. Wirk. | Endlicher Ausgang. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 13 Mon. | Kopf schnell vergrössert. Fontanelle und Näthe offen. Ränder der Knochen compressibel. | $18\frac{1}{2}$" | Apathisch. | 3mal in 6 Monaten. | Nach ein. Wochen aufgew. u. munt. Font. nur halb so gross. | Umfang wie vor 8 Monaten gehörig entwickelt und gesund geblieben. |
| 2. 13 Mon. Schwest. d. vor. | Seitlich sehr vergrössert. | $18\frac{1}{2}$" | Zeichen von Hydroc. u. Rhachitis. | $4\frac{1}{2}$ Monate. | Gehirnsympt. minder. | Kopfknochen geschlossen. |
| 3. 4 Mon. | Kopfknochen sehr dünn. Fontanelle 1" gross; bald nach stark antiphlogistisch behandelter Bronchitis mit Kopfsymptomen entstanden. | 18" | Bronchit. mit Kopfsympt. vorhergegangen. | 6 Monate lang. | Besserung der Kopfsympt. | Kopfknoch. geschloss.; in d. folg. Jahr. gesund trotz verkehrter Diät u. tägl. Weingen.; spät. Tod durch Hydroc. acut. |
| 4. 13 Mon. | Alle Näthe weit offen, grosse Fontanelle 2" | $18\frac{1}{2}$" | Chronischer Hydrocephalus. | 2 Monate lang. | Bald munterer; d. cachect. Zustand besser. | Kopf geschlossen, völlig gesund. |
| 5. 9 Mon. | Hydrocephalische Form, nicht vergrössert; Fontanellen und Näthe weit offen, Knochen dünn und nachgiebig. | $16\frac{1}{4}$" | Hydrocephalische Symptome. | 2 Monate lang. | Schon am folg. Tage munt. u. freier; n. einig. Mon. keine Spur v. Gehirnleiden. | Abmagerung und Tod. |
| 6. $1\frac{1}{2}$ Jahre. | Fontanelle über 1" gross. Näthe nachgiebig. | $19\frac{3}{4}$" | Wiederholt acute Gehirnsympt. | 3 mal in 5 Monaten erneuert. | Kind wohl. | Fontan. verwachs. Umf. d. Kopfes 11"; gesund. |
| 7. $1\frac{1}{2}$ Jahre. | Schädel zu gross; nach vorne und den Seiten ausgedehnt, oben abgeflacht; Näthe nicht geschlossen. | 20" | Mit stark. K. geb.; 5mal Convuls. und Kopfsympt. | | Kind immer wohl. | Kopf nicht mehr eckig; nach 2 Jahren noch von dem frühern Umfange. |
| 8. 14 Mon. | Fontanellen und Näthe weit offen. | 18" | Hydroceph. seit der Geburt. | 5 mal in 4 Monaten. | Sehr bald bess. Ausseh., greift n Spielsachen. | Kopf nicht kleiner, aber geschlossen; blieb gesund. |
| 9. 5 Mon. | Kopf vorn und seitlich ausgedehnt. Fontanellen und Näthe weit getrennt. | 17" | | 3 mal in 3 Monaten. | Nach einig. Tag. Augen z. ersten M. im Schlafe geschlossen. | Kopf einige Linien zugenommen, Form natürlich; geistig entwickelt u. gesund. |
| 10. 16 Mon. | Sehr prominirende Stirn. Fontanelle $1\frac{1}{2}$" gross. | $18\frac{1}{2}$" | | 2 mal in 3 Monaten. | Schien ganz gesund. | Im folg. Jahre wegen Kopfzufälle ausser anderer Behandlung wieder Verband. Umfang des Kopfes wie vor 7 Mon.; übrigens jetzt wohl. |
| 11. 1 Jahr. | Hydrocephalische Form; seitlich und nah vorne prominirend. Fontanelle 1". | $18\frac{3}{4}$ nach d. Abrasiren. | Kopfsympt. | 4 mal in 6 Monaten. | Schlaf und Befinden nach einig. Wochen besser. | Fontan. geschl.; Kopf wie vor 6 Mon.; nicht so breit; munter; gut entwick. Verb. nochmals angelegt; nach Unterbrechung wegen Excor., da d. Schädel noch zu gross schien. |

Ausser diesen **11** Fällen kennt E. noch andere Fälle glücklichen Erfolges bei dieser Behandlung, die von andern Aerzten ihm mitgetheilt sind. E. empfiehlt diesen Pflasterver band bei Anlage zu Hydroceph. acutus dessen Vorläufern ohne gleichzeitige andere Mittel; um dabei zweckmässige Diät, Sorge für Stuhlausleerung und bei Scrofulosis Ol. jecor. und Kreuznacher Bäder. Solche Anlage existire gewiss, da oft viele Geschwister an Convulsionen beim Zahnen sterben; so sah E. von **8** Geschwistern **7**, — in einer andern Familie von **5** Geschwistern **4** sterben, und nur das jüngste durch Heftpflasterverband gerettet. Solche Anlage verrathe die folgende eigenthümliche hydrocephalische Kopfbildung: Schädel zum Gesichte scheinbar zu gross, besonders im Queerdurchmesser; Stirn, Tubera frontalia, auch Tubera parietalia hervorragend, wesshalb der Kopf von vorne viereckig, und oben abgeflacht erscheint, — dagegen in andern eben so evidenten Fällen der Kopf völlig kugelförmig ist. Ausserdem Kopfknochen dünn, ihre Ränder leicht eindrückbar; Näthe und Fontanellen spät geschlossen; übrigens sowohl bei gesunden als bei schwächlichen Kindern; öfter bei Rhachitis und Scrofeln. Bis zum Eintritt des ersten Stadium sind die Kinder geistig sehr entwickelt, munter. Zuweilen durch Kopfausschläge und bei zweckmässiger Diät spontane Heilung; diese aber erfolgt nicht immer durch künstliche Geschwüre. Die Krankheit entsteht indess auch ohne dass durch solche Kopfbildung die Anlage angezeigt wird. Diese findet sich meistens vor beendigter Dentition, in welcher solche Kinder gewöhnlich erliegen *).

Der Verband erregte nie Beschwerde, nur zuweilen nach einigen Wochen Jucken, Excoriationen und Porrigo. Auf geschorenem Kopfe hielt gut klebendes Pflaster **6** Wochen bis über **3** Monate. Jene Excoriationen heilten leicht nach Entfernung des Pflasters, und die Porrigo-Stellen liess man davon unbedeckt. Nur bei Congestionen zum Kopfe, mit Convulsionen beim Zahnen, aber nicht bei andern Krankheiten ohne Kopfsymptome, wurde der Verband zuweilen entfernt. Von **32** Fällen, in **5** Jahren, (darunter **4** im vorjährigen Berichte des Ref. beim Asthma thymicum erwähnte) starben **4** in den ersten **6** Wochen der Kur, mit ausgebildetem Hydroceph. acut.; **2** während der Kur nicht an Kopf krankheit, **3** nach Heilung des Kopfleidens an andern Krankheiten; **2** mal nach Beseitigung der hydrocephalischen Kopfbildung und der Kopfsymptome, nahm der Kopf in normalem Verhältnisse zu, wurde geschlossen und dessen Form natürlicher. Die geistige Entwickelung blieb ungestört, die Kopfsymptome (unruhiger Schlaf, Erschrecken, Aufschreien, Zähneknirschen) nahmen ab oder hörten auf, der Kopf wurde wieder frei getragen, die Physiognomie wurde munterer, besser; am längsten blieb Schlaf mit halboffnen

---

*) Folgende Bemerkungen möchte Referent mit Beziehung auf die in seiner erwähnten Schrift dargelegten Ansichten hier anschliessen: **1**) Wie verträgt sich diese Unschädlichkeit oder vielmehr Nützlichkeit der Compression des noch nachgiebigen Cranium durch E. Heftpflasterverband, mit der herrschenden Ansicht über die Schädlichkeit der Compression des Gehirns? Ref. führte l. c. die Thatsachen an, nach welchen das Gehirn fast incompressibel ist, und deshalb die scheinbar von dessen Drucke herrührenden Erscheinungen oft nicht von diesem unmittelbar, sondern vielmehr von der dadurch gehemmten ungleichmässigen Blutcirculation im Gehirn herrühren. — **2**) Muss man nach diesen von E. angeführten und andern bekannten Thatsachen, wo jene eigenthümliche Kopfbildung mit absoluter oder relativer Volumsvermehrung des Schädels vorhanden ist, nicht vielmehr *schon vorhandenen Erguss* im Schädel als nur *die Anlage zum Hydroc.* acutus annehmen? Dieser Erguss wird aber bei allmähliger Entstehung, und wegen noch vorhandener Nachgiebigkeit der nicht geschlossenen Näthe und Fontanellen in diesem frühern Kindesalter allerdings noch nicht so nachtheilig wirken und länger bestehen können, als später, wo derselbe acut bei schon geschlossenem Schädel sich bildet. Gewiss würde, wenn der Erguss schon wirklich verhanden ist, allein oder leichter zu erklären sein, wie die Compression nach *Engelmann* hier unschädlich, und oft so schnell nützlich sein kann, — als wenn nach der gewöhnlichen Erklärung man annähme, das Gehirn selbst sei hier zu voluminös, in seiner Masse luxuirend und werde durch jene Compression verkleinert. Diese Untersuchung ist auch practisch wichtig. Denn innig hängt damit jene herrschende Ansicht zusammen, das Wesen des Hydroceph. beruhe auf Hyper-Veggtation, und sthenischem Zustande des Gehirns und der Constitution im Allgemeinen, eine Ansicht, die gewiss nur sehr beschränkt richtig ist, deren Uebertreibung in der Pädiatrik unendlich geschadet hat, und von welcher man erst jetzt allmälig zurückzukommen scheint. — **3**) Müsste nach diesen Erfahrungen über den Pflasterverband nicht auch bei schon weit vorgeschrittenem Hydroc. acut., und wenn Erguss schon wirklich vorhanden ist, diese Compression nützlich sein und die Resorption befördern? Ref. hatte jetzt keine Gelegenheit in solchem Falle diese Behandlung anzuwenden, möchte sie aber für vorkommende Fälle dringend empfehlen.

Augen. Der Verband blieb, bis die Kopfknochen völlig fest und geschlossen, die Kopfform natürlich, die Symptome verschwunden waren, von 6 Wochen bis zu einem Jahre. Längeres Liegenbleiben des Verbandes als nöthig, war nicht nachtheilig, vielleicht weil dessen Wirkung nur auf das abnorme Volumen (oder nur auf den serösen Erguss. Ref) sich beschränkte. *Eng.* selbst glaubt, dass vielleicht mehrere Fälle der ersten Periode des schleichenden Hydrops Ventricul. Cerebr. angehörten, oder dass vielleicht Entzündung des Gehirns und seiner Häute und Meningitis scrofulosa vorhanden war. (Sollte aber Entzündung solche Compression vertragen können? Ref.) — In den wenigen Fällen von Hydroceph., die *Engelm.* ausserdem beobachtet, waren nur die kalten Begiessungen von Erfolg; so bei seinem eigenen 11 Monate alten Kinde, dem wegen Hydroceph. mit Bronchitis — wie *Eng.* selbst glaubt, — wahrscheinlich zu viel Blut entzogen worden, (6mal in 5—6 Tagen 5—6 Blutegel), wodurch schnell Wassererguss im Gehirn entstanden war. Mercurialien und Kälte auf den Kopf wirkten nicht; Heftpflasterverband zeigte sich nachtheilig; 6—7 kalte Uebergiessungen in 24 Stunden, (mehrere Eimer Wasser mit einer Klystierspritze derb auf den geschornen Kopf, besonders auf den heissen Hinterkopf gespritzt), einmal täglich in einem warmen Bade, dabei kalte Umschläge, wenn der Kopf heiss wurde, bewirkte erst nach 9tägiger Anwendung einige Spur vom Bewegen der Arme beim Begiessen. Am folgenden Tage brach ein Zahn durch, öffnete das Kind zum ersten Male die Augen; nach 4 Tagen erstes Lächeln. Bei länger als 6stündiger Unterbrechung der Uebergiessungen steigerten sich die Symptome wieder; nach 14 Tagen zum ersten Male wieder Sedes ohne Clysma, bald auch wieder Beweglichkeit der Beine, ungeheurer Appetit etc. Blasse grünliche Farbe blieb bis zum Ausbruche eines Eczema im folgenden Jahre, welches erst nach 5 Jahren sich verlor, dreimal in dieser Zeit durch schnelles Abtrocknen Gehirnentzündung einleitete, welche durch strenge Antiphlogose und Einreibung auf der Ausschlagsstelle bald gehoben wurde. Die grosse Fontanelle schloss sich erst spät, ist noch jetzt vertieft; das Kind entwickelte sich spät und spricht undeutlich.

Auch *Hirsch* wandte mit Erfolg den *Heftpflasterverband* an. (*Provincial-Bericht des königlichen medicin. Colleg. zu Königsberg.* 2tes Semester 1842. pag. 31.) Bei einem $^3/_4$ Jahr alten, bis dahin gesunden Kinde, hatte nach einer fieberhaften Krankheit Hydroceph. chronic. sich ausgebildet. An dem auffallenden grossen Kopfe, mit weit offenen Näthen und Fontanellen, war die Stirn nicht besonders hervorgetrieben; die Sinne gelähmt, Extremitäten wenig beweglich, thierischer Ausdruck; häufig Anfälle von Laryngism. stridulus, hartnäckige Verstopfung. China mit Digital. und Spirit. nitr. dulc., mit Quecksilber-Einreibungen auf den Kopf bewirkten Besserung. Als aber jene Mittel mit Widerwillen genommen wurden und Erbrechen erregten, wurden sie ausgesetzt; jetzt vollständige Compression durch longitudinale und queere Heftpflasterstreifen nach *Engelmann's* Vorschrift, die in den folgenden Monaten zweimal erneuert wurden. Als dieselben wegen Excoriation einige Tage lang ausgesetzt wurden, ward der Kopf schwerer, und das Kind sichtlich unbehaglicher. Unter Mitgebrauch von Ol. jecor. erholte sich das Kind in 8 Monaten völlig, gedieh vortrefflich; der Kopf ist geschlossen.

*Stoeber (Gazette médicale de Strasbourg.* 1841. Nro. 18.) sah Hypopyon der Cornea dreimal beim Hydroceph., einmal auch bei Gehirnaffection nach Scharlach, ein 5tes Mal bei einem Kinde, das nach Pneumonie mit akutem Hydrops und seröser Infiltration der Pia mater verstorben war, — wie auch ein 6tes Mal bei einem Erwachsenen, der durch starke Blutentziehungen, wegen Pneumonie, sehr heruntergekommen, durch China innerlich, und Laudanum örtlich auf das Auge, mit bleibender Narbe auf diesem, gerettet wurde. Bei längerer Dauer des Lebens ging die Cornea zweimal in Ulceration über; 4mal entstand das Uebel 1—2 Tage vor dem Tode. — St. glaubt das Leiden durch allgemeine Schwäche bedingt, analog wie bei Hunden, die Magendie ausschliesslich mit Zucker ernährte. (Findet hier vielleicht partielle Affection des Trigeminus statt, analog wie bei dessen Durchschneidung Magendie Vereiterung des Auges gesehen hat? Ref.)

*Scharlau (Casper's Wochenschr.* 1842. 24.) Aphoristische Bemerkungen über den Hydroc. acut.; die bekannten Gründe gegen die entzündliche Natur desselben; die Ansammlung des Serum beruhe nicht auf vermehrter Ausschwitzung, sondern auf verminderter Einsaugung durch Torpor. So aber wird die Entzündung hier zu wenig berücksichtigt, und sind auch die therapeutischen Bemerkungen dürftig, einseitig, irrig.

*Hiller* (*Provincial-Bericht des medicinischen Collegiums zu Königsberg.* 2tes Semester 1842. pag. 32.) sah bei einem 3jährigen Knaben, 8 Tage nach leichten Masern, durch

Erkältung allgemeines starkes Anasarca, mit Kopfaffection (Convulsionen, Sprach- und Bewusstlosigkeit etc.). Blutentziehungen, Emetic., Calomel mit Digit., Vesicantien. Nitr.; später Guajac. Digit., Sulf. aur. und diuretischer Thee bewirkten Heilung.

*Popper* (*Oesterr. medic. Wochenschr.* 1842. Nro. 40.) erzählt von einer Familie, in der ausser 2 Abort. von 9 anfangs gesunden Kindern 8 zwischen der ersten Lebenswoche bis zum 11ten Monate, nach 7—21tägiger Krankheit an Hydroceph. starben. (Der Bericht ist zu wenig genau, um pathologische Beurtheilung zu gestatten. Ref.)

*Bleifuss* (*Baierisches medicinisches Correspondenzblatt* 1842. Nro. 6.) giebt eine so wortreiche, als unklare Expectoration über Hydroceph., — nach dem Grundsatze des *Similia Similibus* in *einem* Falle Extr. Bellad. bei vorgeschrittener Krankheit mit Blindheit und erweiterter Pupille etc.; dazu Klystiere und Aq. oxymmuriat. Am folgenden Tage Pupille wieder für Licht empfänglich, wegen Krämpfe noch Paeonia, dann Extr. nuc. vomic., — nach einigen Tagen schriftliche Nachricht, dass das Kind wieder spiele. (O! der gediegenen Erfahrung!)

*Villani: Dell Idrocefalo interno.* (*Jl Severino.* 1842. July und August). Durchaus unbedeutend; nur Bekanntes enthaltend.

*J. A. Engerer: Ueber Encephalochysis oder Hirnwasserschlag. Inauguralabhandlung.* Würzburg 1841.

## Gehirnhypertrophie der Kinder.

Je öfter man diese früher als Ursache des Hydroceph. acutus ohne Grund annahm, um so wichtiger sind die Fälle, in welchen solche Hypertrophie wirklich erwiesen ist, um so erforderlicher ist es, diesen Gegenstand wiederholt von allen Seiten der Untersuchung und Kritik zu unterwerfen, um an der Hand objectiver Erfahrung zu sichern Aufschlüssen zu gelangen. Aber die bisherigen, im Ganzen so seltenen erwiesenen Beispiele dieser Art, (wie Ref. l. c. pag. 108. andeutete), sprechen vielmehr gegen jene verbreitete Annahme, nach welcher Hypertrophie des Gehirns die Anlage zum Hydroceph. acutus bedingen soll, als sie dieselbe zu unterstützen scheinen. Denn sie zeigen im Allgemeinen mehr Darniederliegen und Beeinträchtigung der geistigen Sphäre und Intelligenz, nicht excessive erhöhte Thätigkeit derselben, wie man im Sinne jener Annahme früher glaubte; nicht Blutfülle und Neigung zu seröser Ausschwitzung, sondern Blutleere und auffallenden Mangel an Serum im Gehirne; sie scheinen nicht sowohl Anlage zum Hydrocephalus zu bedingen, als vielmehr eine für sich bestehende Krankheit zu sein, und die Entstehung des Hydroceph. acut. physiologisch oder physikalisch mehr zu verhindern, als zu begünstigen. Eher könnte man das Gegentheil glauben, wie auch *Otto* in seinem Werke über patholog. Anatomie annimmt, dass die Gehirnhypertrophie gleichsam das organische Heilmittel der frühern Ausdehnung der Gehirnventrikel durch Serum, und danach mehr Folge als Ursache des hydrocephalischen Ergusses sein könne. *)

*Cathcart Lees* (*Dublin. Journ. Septbr.* 1842. *Medico-Chirurg. Review. Octbr.* 1842.) theilt die folgenden wichtigen Fälle wahrer Gehirnhypertrophie bei Kindern mit, da ihm die bisherigen Thatsachen mehr Untersuchung anzuregen, als Ueberzeugung zu bewirken schienen, und *die Unterscheidung dieser Hypertrophie von Hydroceph. chronicus noch nicht festgestellt ist.* (!) Auch diese Fälle scheinen Ref. *für* seine und *gegen* die Ansicht von

---

*) *Münchmeyer* hebt in neuerer Zeit die Hypertrophie des Gehirns als Anlage zum Hydroceph. acutus hervor, und vermisst (*Oppenh. Zeitschr.* Bd. XIX. Heft 3.) die Angabe hierüber in der angeführten Schrift des Referenten. Ref. sieht sich durch jene Erinnerung zu der Erklärung veranlasst, dass er auch jetzt noch in jener Hypertrophie allerdings ein sehr bedeutendes für sich bestehendes Gehirnleiden anerkennt, aber nicht die Prädisposition zum Hydrocephalus. In dem betreffenden Aufsatze von *Münchmeyer* vermisst Ref. die pathologisch-anatomischen Beweise für die entgegengesetzte Behauptung, und kann nicht umhin zu glauben, *Münchmeyer* habe gewiss oft, wo chronischer Hydroceph. vorhanden gewesen, jene Hypertrophie angenommen, und dass es überhaupt für jetzt wohl nicht möglich sei, diese zwei krankhaften Zustände im Leben bestimmt von einander zu unterscheiden. Eine tiefer eingehende Kritik jener Ansicht von *Münchmeyer* verbietet Raum und Tendenz dieser Blätter.

Münchm. zu beweisen. a) Kind von zwei Jahren, früher immer gesund, aber schläfrig, träge, apathisch, indess völlig bei Bewusstsein. Kopf etwas zu gross, besonders in den Parietal-Protuberanzen, Fontanellen völlig verknöchert, Augen prominirend, stirbt an Pertussis leidend, mit sehr heftigen Hustenanfällen und allgemeinen Convulsionen. Die *Section* zeigte die Dura mater gespannt, das sehr grosse Gehirn wie geschwollen schien durch jene Membran, nach deren Trennung, zu treten, dessen Windungen waren abgeflacht, Pia mater injicirt, Gehirnsubstanz fest, kein Erguss in den Ventrikeln; Nerven normal. — b) Dreijähriges zartes Mädchen. Kopf verhältnissmässig zu gross; Unterleib geschwollen. Stirnbein und hinterer Winkel der Parietalbeine bedeutend hervorragend; Augen matt und weit aus einander stehend. Fontanellen nur cartilaginös geschlossen; schreit, isst oder schläft. Intelligenz stumpf, aber ungetrübt. Puls gewöhnlich regelmässig; Pupille normal. Tod durch chronische Diarrhöe ohne Convulsionen. *Section.* Dura mater dem Cranium fest adhärirend. Gehirnsubstanz *fester* und *blässer*, als gewöhnlich, schien ohne Blut und Serum; in den Ventrikeln und an der Basis keine Flüssigkeit. Gewicht des Gehirns = 2 Pfd. 3 ℥. c) 7jähriges zartes Mädchen, stets schlafsüchtig, übelgelaunt, zum Lernen indolent. Puls und Pupille regelmässig; sehr starker Appetit; Kopf nicht zu gross, aber Parietalhöcker sehr hervorragend. Das Kind lebt noch, mithin ist zweifelhaft, ob Hypertrophie hier vorhanden. (Dass nach *Lees* und *Münchmeyer* jene Parietalprotuberanz die Gehirnhypertrophie von chronischem Hydrocephalus unterscheide, kann Ref. nach fremder und eigener Erfahrung nicht bestätigt finden. Dass nach *Green* Druck auf die Fontanelle bei Hypertrophie Gefühl von Festigkeit, dagegen beim Hydroceplial. Fluctuation finden lasse, kann wohl nur für die höchsten Grade des letztren und bei noch offener Fontanelle entscheidend sein. — Uebrigens werde die Hypertrophie vorzüglich durch hinzukommende Zufälle (Dentition, Exanthem etc.) gefahrvoll, sei wahrscheinlich scrofulösen Ursprunges, beruhe wohl auf ursprünglichem Bildungsfehler etc.

## Kopfverletzungen.

Ein 7jähriger Knabe, berichtet *Léonard (Journ. de Connaiss. médico-chirurg. Sept.* 1842. Nro. 3.) ward, durch Pferdehufschlag am rechten Stirnbeinhöcker getroffen, bewusstlos. In der zerrissenen Wunde, mit Depressio Cranii, Gehirnpulsation deutlich; keine beunruhigende Blutung; Depression mit dem Spatel gehoben, einige Splitter entfernt. Wegen Kopfschmerz, Coma etc. 10 Blutegel hinter die Ohren. Später kleine Fungus in der Wunde. Nach 14 Tagen durch Indigestion furchtbare Convulsionen und Fieber; bei welchem der Fungus Champignonartig wurde und stärker pulsirte. Nach 4 Wochen entfernt, liess dieser fürchten, dass er aus Gehirnmasse bestehe, erzeugte sich aber ein zweites und drittes Mal wieder, eben so pulsirend, ohne dass Empfindung, Bewegung und Intelligenz bis jetzt litten. Nach gastrischen Symptomen erfolgte der Tod, 64 Tage nach der Verletzung. *Section.* An der Stelle der Geschwulst, jetzt, nach 18 Stunden, durch Druck der atmosphärischen Luft, eine grosse Höhle, durch welche der Finger bis zum Ohre dringen konnte, und ein zweites kleineres Vacuum im Cranium. Im Musc. frontalis und Dura mater Substanzverlust von 14 Millim.; im Gehirn einzelne Splitter. Aus der durchschnittenen Dura mater floss viel Eiter aus, im Ganzen wohl 3 Unzen. Hühnereigrosser Substanzverlust im Gehirn mit Eiter und brandigem Detritus. L. glaubt, dass durch die Indigestion mit Fieber und Erbrechen erst die tödliche Hernia und Eiterung des Gehirns herbeigeführt worden — (wenn nicht vielleicht durch Gehirnreizung der anscheinende Gastricismus hervorgerufen wurde. Ref.) —

*Lawrence* sah schleichende Abscessbildung bei einem 8jährigen Knaben (*Medico-Chirurg. Review* 1842, July, Nro. 203), der ohne Allgemeinleiden sich träge, apathisch und appetitlos zeigte. Auf der linken Seite Stirnkopfschmerz und 1'' über dem linken Arcus ciliaris kleine entzündliche Beule, die beim Drucke einige Tropfen Eiter entleerte, — die angeblich durch Fall entstanden, nach wenigen Tagen mit kleiner Narbe verheilte. Nach einigen Tagen schienen die Kopfschmerzen etwas ernster, Puls 60, Torpor des Darmkanals, belegte Zunge, mit freiem Bewusstsein, geringem Kopfschmerz auf der linken Stirn. Nach einem Emetico-Catharticum und ruhiger Nacht, am folgenden Morgen todt im Bette gefunden. *Section.* An der schmerzhaften Stelle des linken Stirnbeins kleine cariöse Durchbohrung, zu welcher einem Gefässe ähnliche Verlängerung der Dura mater sich erstreckte; darüber kleine Enchymose auf der linken Gehirnhälfte, in welcher ein 2 Unzen

guten Eiters enthaltender Abscess sich zeigte; auch der linke Ventrikel war von Eiter erfüllt. L. glaubt, dass Bersten des Abscesses in den Ventrikel den plötzlichen Tod verursacht habe, da die Pupillen früher nicht erweitert, das Bewusstseyn nicht gestört war, bezweifelt aber (?), dass der so grosse Abscess, ohne alle Reizung in den wenigen Wochen seit dem Falle sich gebildet habe, da das Kind schon seit 3 Monaten, seitdem sein Vater gestorben, traurig gewesen sei.

*Seidler (Preuss. medic. Zeit.* 1842. Nro. 13.) erzählt von einem $3^1/_2$jährigen Mädchen, das aus dem zweiten Stockwerk auf das Strassenpflaster gefallen war, bewustlos und leblos, eine 3″ lange 1″ breite Knochenwunde über dem rechten Auge hatte, welche das Gehirn entblösst zeigte. Der Knochen wurde theils in die Höhe gehoben, theils ein fingergliedgrosses Stück desselben entfernt, die Wunde mit Charpie ausgefüllt. Kalte Ueberschläge, kühlende Abführungsmittel. Nach einigen Tagen Verband mit Perubalsam und Ungt. basilic. Das Kind genas; auch das anfangs gelähmte obere Augenlied wurde durch Einreibungen wieder beweglich, und das deutlich pulsirende Gehirn durch Binden geschützt, in welche Leder eingesetzt war.

## Gehirnblutungen.

*Rilliet* und *Barthez (Gazette médic. de Paris* 1842. Nro. 45 u. 46.) geben eine Abhandlung über *Haemorrhagie innerhalb der grossen Höhle der Arachnoïdea bei Kindern,* welche mehrere Gehirnkrankheiten in ein neues Licht stellt. — Im Ganzen sind diese Blutungen in den Gehirnhäuten noch wenig beachtet, und werden deren Produkte irrig für entzündlich oder chronisch-hydrocephalisch gehalten. Verff. fanden Blutungen in allen Theilen des Gehirns zwischen Dura mater und Cranium, zwischen den verschiedenen Häuten, in der Substanz und in den Ventrikeln des Gehirns, betrachten hier aber nur die Blutung innerhalb der Arachnoïdea, als die häufigste und wichtigste, auf 17 eigene und einige fremde Erfahrungen sich stützend. *Anatomischer Befund.* Selten reines flüssiges Blut; dieses wird bald in Serum und Coagulum geschieden. In der einfachsten Form schimmert das Coagul. durch die Dura mater, ist weich und zerreiblich, oder resistent und elastisch, glatt, und verschmilzt scheinbar mit der Arachnoïdea; $^1/_2$ — 3 — 6 Millim. Dicke, am dicksten im Centrum oder an der Falx, wenn das Blut diese erreichte und hier aufgehalten wurde, von 3 — 4 Millim. bis zu 5 — 6 Centim. ausgedehnt; findet sich am häufigsten auf der convexen Fläche, dem äussern Sacke der Arachnoïdea, welche glatt, selten verändert ist, etwas adhärirend. Sie variirt vom Braunroth zum Gelbroth, ist oft einer Pseudomembran ähnlich, oder der Arachnoïdea, von welcher sie zuweilen nur durch ihre Verbindung mit Coagulum sich unterscheidet. Diese Pseudo-Arachnoidea ist aber gewöhnlich ausgedehnter, als das Coagulum, zuweilen über das ganze Gehirn sich erstreckend. In andern Fällen ist sie dick, opal, aus mehrern Schichten gebildet, der Dura mater ähnlich, aber zwischen den Platten der Arachnoïdea gelagert, und darf deshalb nicht wie wohl geschieht, für chronisch entzündliches Produkt gehalten werden. Coagulum und diese Pseudomembran sind gewöhnlich, aber in sehr verschiedenem Verhältnisse, mit einander verbunden, ausserdem auch mit Flüssigkeit, die klar gelblich, aber auch trübe röthlich, braun sein kann. Sehr selten findet sich ganz reines flüssiges Blut. Die Flüssigkeit beträgt von einem Esslöffel bis zu $^1/_4$ Littre auf jeder Seite. — Solche Menge aber findet sich nur bei den kleinsten Kindern, deren Cranium noch nicht geschlossen, noch nachgiebig ist, und wegen geringerer Compression die Resorption nicht so sehr anregt. Bei solcher Menge ist es wirklicher Hydrocephal. ausserhalb der Ventrikel, und das Gehirn freilich nur scheinbar, da es incompressibel ist, — nach der Basis zurückgedrängt, wie die Lunge bei pleuritischem Ergusse; ähnlich auch wie zuweilen diese durch Pseudomembranen, — durch unnnachgiebige Venen an einzelnen Stellen nach dem Cranium in die Höhe gezogen. — Die Symptome und Gestalt des Kopfes sind dann wie beim chronischen Hydrocephalus. Die Visceral-Arachnoïdea ist hier, besonders an einzelnen Stellen, entlangs der grossen Scissura interlobaris, verdickt, undurchsichtig; auch die Pacchionischen Körper sind gelber und vergrössert, fehlten aber niemals gänzlich, wo die Visceral-Arachnoïdea dünne und leicht zerreissber war. Pia mater ist oft gelatinös durch seröse Infiltration; zuweilen auch Congestion, Entzündung und Eiterung damit verbunden. Die grossen Venen und Sinus enthalten gar kein oder nur wenig dunkles Blut, oder weiche Coagula; einige Male waren durch diese auch die Sinus obliterirt. Gehirn gewöhnlich normal, bis auf einen Fall, wo vielleicht die innern Venen getrennt

waren, sahen Verff. die Blutung immer durch Exhalation bedingt. — *Symptome A. Primaire oder secundaire Homorrhagie* *ohne Erweiterung* des Kopfes: Statt allgemeiner Beschreibung können Verff. hier nur die folgenden einzelnen Fälle angeben:

a) Zweijähriger Knab, ward von Convulsionen befallen, die einmal und öfter täglich wiederkehrten; am Tage vor dem Tode und am Todestage selbst, der nach 5 Wochen erfolgte, Zeichen von Kopfleiden; mehrmals starke Epistaxis und heftige Diarrhoe in der Krankheit. *Section.* Bluterguss innerhalb der Arachnoidea bis zur Bildung von Pseudomembran vorgeschritten, mit weichen schwarzen Coagulis vermischt und 3 Esslöffeln serösen rothen Blutes; sonst nichts Abnormes. b) $2^1/_2$ jähriges Mädchen hatte durch schweres Zahnen, seit dem 16 Monate, sehr abgenommen. Tod durch Gastromalacie und Pneumonie; übrigens ruhig und intelligent bis 4 Tage vor dem Tode; nur zuweilen Stöhnen. Hände gebogen und geschlossen, am Todestage bedeutendere Steifheit. *Section.* Gelbe ziemlich elastische Pseudomembran innerhalb der Arachnoidea, mit einigen rothen Coagulis; keine Flüssigkeit. c) 4jähriges Mädchen; sehr tuberculös; immer traurig und still, beim Todestage tief comatös; nur beim starken Kneifen die nach oben gekehrten Augen öffnend. Pupillen normal; Extremitäten schlaff, nicht gelähmt; stirbt nach 2 Stunden. *Section* zeigte dünne, rechts mehr als links ausgedehnt, der Arachnoidea ähnliche Pseudomembranen von einem Glasvoll gelben Serum bespült. d) 12jähriges Mädchen; seit einem Jahre ohne bestimmtes Leiden unwohl; plötzlich vorübergehend bewusstlos, und auf der linken Seite bleibend gelähmt; einiges Stottern, kein Fieber. Vom 12ten Tage bis zum Tode nach $3^1/_2$ Monaten, bei Abmagerung und Diarrhoe, besserte sich die Lähmung immer mehr, ohne ganz zu verschwinden. Die *Section* zeigte auf der rechten Seite wenig trübes Serum innerhalb der Arachnoïdea, und dünne, theils gelbliche, theils rothe glatte, 4—5 □ Centim. grosse Pseudomembranen. Arachnoïdea glatt, stellenweise trübe, einige Gland. Pacchioni ohne erhebliche Veränderung im Gehirn und dessen Häuten. In einem andern Falle plötzlicher Tod durch starke Hämorrhagie. Der langsame Verlauf in diesen Fällen erklärt sich durch Mangel von Irritation der Serosa, durch allmälige Zunahme der veranlassenden Ursache, durch geringe Menge des Ergusses und dessen schnelle Resorption und Umbildung, durch die Schwäche der Kinder beim Beginne der Krankheit, die nur einmal akut auftrat und für primitiv gelten konnte.

B. Hämorrhagie innerhalb der Arachnoidea *mit Vergrösserung* des Kopfes. Hier im Allgemeinen die Symptome des Hydroceph. chronicus acquisitus, den Verff. vor dem 2ten Lebensjahre nur durch diese Blutung, nie wie bei ältern Kindern durch Gehirn-Tuberkeln, Geschwülste u. dgl. m. bedingt sahen, so wie sie dagegen bei Letztern nie jenen Bluterguss beobachteten. Die Ungewissheit, ob Blut oder andere Flüssigkeit, unterhalb der Dura mater oder tiefer sich finde, wurde durch Punktion entschieden. — *Aetiologie.* Diese Blutungen finden sich häufiger bei schon kranken, als gesunden Kindern. Verff. sehen sie a) nach unpassender Behandlung von Kopfausschlägen selbst durch Anwendung warmer Cataplasmata bei diesen entstehen. b) Durch Störungen im Kreislaufe, theils *innerhalb* des Schädels (Blutcoagulation im Sinus durae matris); theils *ausserhalb* desselben (durch Compression der Vena cava superior, durch ähnlich wirkende rhachitische Verbiegung des Thorax). c) Durch Hemmung der Abdominal-Circulation in Folge von Hypertrophie der Leber und Milz, welche die Aorta comprimirten, wodurch eben sowohl seröser, als blutiger Erguss bewirkt werden könne. d) Cachexie, (durch welche das Blut zum Austreten so geneigt wird), in Folge verschiedener Ursachen, besonders auch von Tuberkeln. — Die Hämorrhagie kann aber auch primitiv auftreten. Am häufigsten sind diese Blutungen im Alter von $1 - 1^1/_2$ Jahren. *Prognose.* Nur die chronische Hämorrhagie mit Vergrösserung des Kopfes gestattet Heilung, und vielleicht gehört dahin manche angebliche Heilung von Hydrocephalus. Die cachectische Blutung ist gewöhnlich geringe, ohne bedeutende Symptome. — Die *Behandlung* ist im Allgemeinen die bekannte, dem akuten oder chronischen Gange der Gehirnkrankheiten entsprechende. Bei der dem chronischen Hydroceph. entsprechenden Art *Punktion*, die nur in dieser Art von Hydroceph. von den Verfassern empfohlen wird. Diese ist aber schnell zu verrichten, ehe Pseudomembranen sich bilden, — mit nur partieller Entleerung, damit die Knochen sich zusammenziehen und ein Vacuum verhütet werde. Bei cachectischem Zustande muss jedes Hinderniss der Circulation und jede Blutstockung im Gehirn vermieden werden, als horizontale Lage, enge Binden; comprimirende Geschwülste sind baldigst zu beseitigen. Dabei möglichste Stärkung. (Auch hier würde comprimirender Verband nach *Engelmann*, nach der Entleerung durch Punktion, sich nützlich erweisen können.

Weitere Bestätigungen und Untersuchungen über diese allerdings sehr interessanten Mittheilungen sind noch zu erwarten. Ref.) Hierher gehört auch zum Theil ein von *Schallenmüller* erzählter Fall eines Blutextravasates auf der Dura mater. (*Würtemb. mediz. Corresp. Blatt Bd. XI. Nro.* 6.). Ein 8jähriger Knabe, schon vor 3 Jahren von schnell vorübergegangenen Convulsionen, vor wenigen Wochen von nur einige Minuten dauernden krampfhaften Anziehen der Schenkel ergriffen, ward nach einem nächtlichen Schrecken von einer Kopfaffection befallen, die besonders auf der rechten Seite sich aussprach, und bald bewusstlos, besonders die rechte Pupille unempfindlich, der rechte Arm zitterte convulsivisch; am folgenden Abend sanfter Tod. — *Section.* Auf der einen Seite der Kopfhaut, der Mitte des Os parietale entsprechend, kleine schon gelblich gefärbte Sugillation, ohne Geschwulst und ohne Verletzung des Knochens und der Beinhaut. Auf der Dura mater schwarzes, geronnenes Blut, 4 Unzen betragend, 10″ im Umfang 1″ dick, ziemlich fest mit der Dura mater verklebt, die wie die Pia mater mit Blut sehr überfüllt war. Eine durch die Sugillation sich bekundende schon ältere Verletzung, und der spätere Schrecken mögen hier gemeinschaftlich gewirkt haben.

## Hydrocephalus chronicus.

Ob die Operation mit Erfolg bei diesem zu unternehmen sei, ist in neuerer Zeit öfter besprochen, aber noch nicht entschieden; hier einige Beiträge dazu:

*Ch. West (London medic. Gazette.* April 1842), um über die Punktion des Kopfes beim Hydroceph. chronicus internus zu sicherm Resultate zu gelangen, stellt die ihm bekannt gewordenen Fälle, in welchen die Operation verrichtet worden, in tabellarischer Uebersicht zusammen, — (von welcher Zahl übrigens 7 nicht geeignet schienen, in der Berechnung mit berücksichtigt zu werden). Von den noch übrigbleibenden 56 Fällen starben 40, wurden 16 hergestellt. Dieses anscheinend nicht so ungünstige Resultat, erscheint W. aber bei eingehender Analyse weit weniger günstig, und für die Operation nicht zu sprechen. In 30 unter jenen 40 Fällen erfolgte der Tod vom 6ten Tage bis zu Ende des 3ten Monats nach der Operation, nur ein Kind überlebte das 6te Monat nach derselben. Nur selten schien das Leben durch die Operation verlängert zu werden; öfter wurden unmittelbar nach derselben die Symptome verschlimmert und erfolgte der Tod. Die Besserung in der Mehrzahl fand nur nach der ersten, weniger nach den folgenden Operationen statt, und der Tod schien mit heftigern Symptomen einzutreten, wenn die Operation statt gefunden. Auch führt W. gegen die Operation an, dass unter 26 Leichenöffnungen, (in welchen allen sehr viel Flüssigkeit im Gehirn, und dieses erweicht und verdünnt gefunden wurde) 16mal bedeutende organische Leiden, und Missbildung des Gehirns vorhanden gewesen, die im Leben sich nicht zu erkennen gegeben, — und erklärt sich nach allem diesen gegen die Operation. — *Durand Fardel* (*Bulletin général de Thérapie* Septbr. 1842. P. 190—199) unterwirft aber dieses von *West* ausgesprochene Resultat einer gerechten Kritik, auf genaue Analyse der in jener Tabelle enthaltenen Fälle sich stützend. Nur 4 unter jenen 16 hier angeführten Fällen von Herstellung nach der Operation, sind lang genug nach dieser beobachtet, um etwas Sicheres aussagen zu lassen. In dem Falle von *Gräfe* war das Kind nach 19 Monaten, in 3 andern (von *Conquest*) waren nach $2^1/_2$, 5, 8 Jahren die Kinder völlig wohl; 5ter Fall (*Bédor*) Tod nach einem Jahr durch Pneumonie. 6ter Fall (*Russell*); 4 Monate nach der letzten Punktur Wohlbefinden. 7ter Fall (*Lizars*); der Bericht bezeichnet hier die letzte Punktion als die 18te (!). 8ter Fall (*Monro*), Kind gerettet. 9ter Fall (*Marsh*); Gesundheit kehrte wieder etc. Mit Recht bemerkt Dur. Fard. der Hydroceph. chronic. sei nicht immer eine und dieselbe Krankheit. Wenn auch oft grosse Bildungsfehler, Anencephalie, angebornes und krankhaftes Schwinden des Gehirns, oder reichlicher Erguss, den Erfolg der Operation vereiteln müssen, so ist doch in andern Fällen trotz des Ergusses das Gehirn nicht so zerstört, dass nicht der Erfolg nützlich sein könnte, während die hoffnungslosen Fälle durch die Operation nicht schlimmer würden; wie denn auch in solchen Fällen nach dem Tode keine Spur von Entzündung und frischer Verletzungen sich im Gehirn fand. Eine andere Frage ist, ob die Operation, wenn sie an und für sich nicht so nachtheilig, auch wirklich nützlich ist.

Das seltene Beispiel eines *erst im 8ten Jahre entstandenen* Hydroceph chronic. berichten *Barthez* und *Rilliet.* (*Archivs générales de Médic.* Januar 1842.) Das bis dahin

gesunde Kind, ward nach einem Fall im April 1839 von Schmerz im Nacken und Kopf befallen; Ende September, erste Zeichen des Wasserkopfes. Lesen, Schreiben, Gehen ward schwer; Kopfumfang nahm zu. Im Anfange des nächsten Jahres allmälig völlig blind, bettlägerig, Stuhl- und Harnentleerung unwillkührlich, Erbrechen, Zittern der Beine. Dabei Bewusstssein; gut genährt und gewachsen. (Setaceum, Hirudines blieben erfolglos). Im August dieses Jahres Umfang des besonders seitlich und hinten vergrösserten Kopfes 60 Centimet; von der Nasenwuszel bis zum Hinterhaupt 39 Centim., Stirn nicht sehr breit etc.; zuweilen Steifheit der Arme, Flexion der Finger; Sehkraft erloschen, Kopf nach links haltend, Convulsionen, Tod. *Section.* Suturen und Fontanellen der wie Papier dünnen Kopfknochen durch 2 Millim. breite Substanz verbunden. Die grossen Venen und Sinus des Gehirns offen und ganz leer; $^3/_4$ Litre helles Serum in den Ventrikeln des ausgedehnten Gehirns. Cerebellum nach Verhältniss $^1/_5$ zu gross; in der rechten Fossa Cerebelli keine Geschwulst; 4 — 5 Linsen- bis Nussgrosse fibro-cartilaginöse Geschwülste, und Eiterung und Erweichung in der Substanz des rechten Lobus Cerebelli; ähnliche Veränderung im rechten und hintern Cervicaltheile des Rückenmarks. (Also enormer Erguss in den Ventrikeln, obgleich Venen und Sinus überall durchgängig waren; vergl. vorjährigen Bericht des Ref. Pag. 18.) Ref. fand kürzlich bei einem 22 Monate alten an Hydroceph. subacut. gestorbenen Kinde links auf dem Tentorium Cerebelli, eine Kirschgrosse, von fibröser Membran eingeschlossenen Geschwulst, aus Cerebralmasse im Innern gebildet und über der Oberfläche des Tentor. wie hervorragend. Dieser Geschwulst entsprechend, war das hintere Horn des linken Seitenventrikels des grossen Gehirns zerstört und erweicht; der Boden des Ventrikels unterhalb der zersörten Stelle verdickt, wie mit Fasern durchzogen, ohne Zeichen von Gefässinjection hier und auf der Oberfläche und an der Basis des Gehirns. Der linke Ventrikel enthielt 3 — 4 Unzen helles Serum, der rechte war leer. Es ist demnach zu glauben, jene Geschwulst habe die Entartung unterhalb des linken Ventrikels, und mittelbar die Ergiessung in denselben bewirkt.

Auch *Krieg (Preuss. medic. Zeitg.* 1842. Nro. 7.) sah chronischen Hydrocephalus bei einem Kinde im dritten Jahre sich ausbilden, mit dessen allmäliger Zunahme das Kind starb, $6^2/_5$ Jahr alt. — Körperlänge $2^1/_2$ Fuss. Umfang des geschlossenen Schädels, dessen Näthe undeutlich waren, $24^1/_2''$; im sehr weichen Gehirn, dessen erweiterte Ventrikel sämmtlich mit einander communicirten, $3^1/_2$ Pfd. helles Wasser, Geruchsnerven fehlten etc.

## Der weiche Hinterkopf der Säuglinge (*Craniotabes infantum*).

*Elsässer* lehrt uns diese bisher nicht beachtete Kinderkrankheit der ersten Lebensjahre kennen, auf 40 Kränkheitsfälle seine Beschreibung stützend. *(Frorieps N. Notizen.* Novemb. 1842. Nro. 518). Das Leiden entsteht im ersten oder zweiten Vierteljahre; der Kopf wird vom 8ten bis 13ten Monate wieder normal fest, wenn das Leiden nicht tödtlich endet. Nur einmal war im dritten Lebensjahre der Kopf noch eindrückbar. Fast die Hälfte jener Kinder starb, wahrscheinlich durch diese Krankheit. Die Knochen des Cranium sind hier nämlich ungewöhlich weich, mit dem Messer zu schneiden, blut- und saftreicher, biegsamer, wie rhachitische oder spongiöse Knochen, rauh und porös, besonders äusserlich, ihr Periosteum dicker, blutreicher, fester adhärirend. Zuweilen ist der ganze Schädel sehr dünn, selten an einzelnen Stellen nach vorne verdickt. Besonders aber sind Hinterhauptsbeinschuppe und hinteres Drittel der Scheitelbeine verändert, stellenweise nur eine dünne leicht eindrückbare Knochenplatte, oder völlige Knochenlücken und siebförmige Durchlöcherungen zeigend, (einmal 30 Linsen- bis Nussgrosse Löcher). Auf der innern Fläche des Hinterhauptes Gruben, mit zusammenhängenden Gräben dazwischen, stärker als die Impressiones digitatae, (die sonst erst nach dem ersten Lebensjahre entstehen); also eine krankhafte Erweichung und theilweise Resorption und Tabes des Knochens am Hinterhaupte, durch Druck des Gehirns, (beim menschlichen Säuglinge, bei welchem allein, in Folge seiner horizontalen Lage die Last des Gehirns (?) auf dem Hinterhaupte aufliegt). — Rhachitische Verbiegungen zeigten sich nur bei $^1/_3$ jener Kinder am übrigens weichen Skelette, und entstanden erst längre Zeit nach der Craniotabes. Es sei demnach die Craniot. die erste Station der Rhachitis, welche vom Schädel abwärts sich ausbilde. Es können aber auch jene entstehen und verschwinden, ohne dass rachitische Verbiegungen hinzukommen, — oder diese ohne jene vorhanden sein, wenn die Rhachitis erst gegen Ende des ersten Lebensjahres auftritt, (wo dann successiv Thorax, Vertebrae, obere und untere Extremitäten afficirt werden). Langsames Schlies-

sen der Kopfknochen, langsames Zahnen, Fassen-, Gehen- und Stehenlernen, entwickelungsschwache Constitution, (bei welcher, ohne eigentliche Krankheit dieKnochen weicher sind), disponiren zu der Krankheit. Solche Kinder sind unruhig, besonders im Schlafe, in welchem sie ächzen und schreien, sind zu Convulsionen, Erschrecken, ungewöhnlichen Schweissen und Störungen der Darmfunction geneigt, und dieses nimmt noch zu mit beginnender Craniotabes, obgleich diese auch bei früher gesunden Kindern entstehen kann. Diese Symptome beruhen auf einer grossen Empfindlichkeit des Kopfes, der beim Waschen, Aufsetzen der Hauben, Auflegen, besonders auf harter Unterlage, schmerzhaft und unbehaglich ist, den die Kinder deshalb im Bette gerne drehen und in die Höhe richten, deshalb Seiten- und halbe Gesichtslage vorziehen, nach welchem sie greifen; dabei viel Schweiss, besonders am Kopfe, am Tage ist das Kind munter, seine Functionen normal, wenn auch übrigens kräftig und blühend, ist es schreckhaft; der Harwuchs, besonders am Hinterkopfe, ist spärlich. Früher oder später entstehen tonische, seltner klonische Krämpfe, die von wenigen Secunden bis zu einer halben Stunde, **1 — 10 — 20** Mal täglich erscheinen, oder auch tagelang aussetzen und nach Wochen und Monaten tödlich werden. Zuweilen auch Tod durch remittirendes Fieber; mit Reizung und Entzündung des Gehirns. Von **15** Kindern hatten **3** convulsivische, **12** tetanische Anfälle; bei **4** von den letztern durch respiratorischen Krampf Apnoe. Dieser Tetanus apnoïcus periodicus ist nach *Elsässer* Asthma thymicum oder Laryngismus stridulus. In solchem Falle fand E. Hyperämie des Gehirns, gewöhnlich am Mesocephalon, (Medulla oblongata, Pons Varolii, Crura cerebri, Corpus quadrigem.) und ist überzeugt, dass jene Krämpfe durch vorübergehende Congestionen der Nervencentra, besonders der Medulla oblongata wie ihrer Umgebung entstehen, und durch die Craniotabes und die damit verbundene Empfindlichkeit des Gehirns bedingt werden, wie er denn überhaupt Tetanus simplex und jenen Tetanus apnoïcus nur für graduell verschieden hält, abhängig von der Ausdehnung des Krampfes, von den Nerven-Centris auf den Respirations-Apparat. Niemals sah Els. jenen Laryngismus durch Vergrösserung der Thymus- oder Halsdrüse oder durch primaire Affection der Respirations-Nerven bedingt. (Aber alle jene verschiedenen Krampfanfälle entstehen doch oft zu schnell, und werden oft zu bald gehoben, um von so dauernder Ursache wie die Craniotabes ist, abgeleitet werden zu können. Ref. hat übrigens noch jetzt ein Kind unter seinen Augen, auf welches die Schilderung der Craniotabes allerdings anwendbar scheint. Auffallend war bei diesem Kinde schon in den ersten Tagen nach der Geburt *die Hervorragung der Protuberantia und Crista occipitalis;* schon im ersten Halbjahre schrie das Kind unaufhörlich, wenn es in's Bette kam, während es ruhig war, wenn es auf den Arm genommen wurde. Bis auf vorübergehende Krankheiten war das Kind munter, aber schwach von Knochen und schlaff von Fleisch. Die wichtigste jener Krankheiten bestand allerdings in einer Affection der Respirationsorgane, welcher allgemeine und respiratorische Krampfzufälle sich beimischten, die den Gebrauch von Moschus erheischten. Das jetzt **2** Jahr alte Kind kann weder reden, noch gehen, ist übrigens intelligent, alle seine Functionen normal, Muskeln und Knochen noch sehr schlaff; die Hervorragung der Protuber. occipitalis hat sich allmälig bis zur Norm ausgeglichen.

## Krankheiten des Rückenmarks.

### Spina bifida.

*Begnard* (*Bulletin médical de Bordeaux. Febr.* **1842.** *P.* **221.**) operirte mit Erfolg, durch improvisirtes Verfahren, eine Hydrorrhachie bei einem Tags zuvor geborenen, übrigens die Glieder frei bewegenden Knäbchen. Die Hühnereigrosse Geschwulst, in der Gegend des **3**ten Lendenwirbels, sass mit **12 — 15** Millim. dicken, **2½** Centim. langem Stiele auf, und schon geringer Druck derselben schien lästig. *Dabourg's* Verfahren (vergl. vorjährigen Bericht des Ref. Pag. **11** u. **12.**) sei gefährlich, und die Adhäsion des innnern Sackes für das Wesentliche dabei haltend, beschloss B. diese Serosen in ihrer ganzen Ausdehnung, behufs adhäsiver Entzündung, mit einander in Berührung zu bringen. Zwei Federkiele auf einem Faden gereiht, wurde zu beiden Seiten des Stiels der in die Höhe gehobenen Geschwulst fest angelegt, und so diese mittelst der längeren, die Kiele überragenden Fadenenden zusammengeschnürt, bis die Geschwulst hart und entfärbt wurde. Die Fäden wurden dann fest geknotet. Durch Streifen von Torte-Dieu (Heftpflaster?), die unter dem nicht comprimirendem Theile der Federkiele gelegt wurden, ward die Haut nach dem

Centrum hin zusammengezogen, um die Entzündung und Ausdehnung der Wunde zu beschränken, darüber in Oel getränkte Compressen. Am folgenden Tage war die Geschwulst kalt, livide, gespannt, mit Bläschen besetzt, wurde angestochen, darauf welk; dann die Kiele durch Fäden fester zusammengezogen, wie die Haut durch Torte Dieu. Am 5ten Tage wurde die welke Geschwulst abgeschnitten, und die Wunde, um die Jauche zu absorbiren, mit Alum. ust. bestreut, am 7ten Tage mit den Kielen der Rest des comprimirten Stiels hinweggenommen, die $2\frac{1}{2}$ Centim. lange, 8 Millim. breite Wunde mit Heftpflaster zusammengezogen. Nach 28 Tagen war diese völlig geheilt. Das Kind hatte durch die Operation nicht gelitten, und war auch jetzt noch kräftig. (Ref. vermisst eine Angabe, ob Knochenränder an der Geschwulst hier zu fühlen gewesen und *ob* und *wie* dieser Knochenhiatus später sich verändert habe, was für die Diagnose und Beurtheilung des Falles wichtig sein würde.)

*Quadrat* (*Oester. med. Wochensch.* **1841.** *Nro.* **26.** *Schmidts Jahrb.* **1842.** *II. Pag.* **198.**) sah bei einem Neugebornen Hydatiden am untern Theile des Rückenmarks, als zwei Nussgrosse Geschwülste in der Kreuzgegend, durch die Incisura ischiadica hervortretend; Druck derselben veranlasste *kurzes Schluchzen* und Unruhe; die untern Extremitäten waren nicht afficirt. Mit Durchfall, Convulsionen und Hydrocephalus Tod nach **3** Monaten. An der grössern 2″ langen in mehrere Zellen getheilten Geschwulst viele Hirsekorn- bis Linsengrosse Drüsen-Körper (?); die kleinere bestand aus mehreren Hydatiden; eine dritte kleinere Geschwulst fand sich an der vordern Fläche des Kreuzbeins. Diese Geschwülste enthielten Serum und communicirten sämmtlich mit den Rückenmarkshäuten.

*Evans* (*Marshall Hall. Ueber die Krankheiten etc. des Nervensystems; übersetzt durch Behrend.* **1842.** *Pag.* **162**) sah eine Wallnussgrosse Hydrorrhachis, deren *Druck Laryngismus stridulus erregt*, und welche später punctirt, ohne sonstige Wirkung klare Flüssigkeit entleerte. Tod ohne bestimmte Krankheit, als das Kind **4** Monate alt war.

## Spinal-Irritation.

Als Spinal-Irritation bezeichnet *Satterup* folgenden Fall. (*Schmidts Jahrb.* **1842.** V.) Ein 9jähriger scrofulöser Knabe litt nach einer Erkältung vor 8 Tagen, an Anasarca, Geschwulst des Gesichts und der Extremitäten, mit heftigem Kopfschmerz, grosser Empfindlichkeit des Körpers bei jeder Berührung, konnte auch des Schmerzes wegen nicht stehen. Puls schwach und unregelmässig, **75.** — Unterleib hart, aufgetrieben, schmerzhaft, nicht fluctuirend. Durch Diaphoret. und Diuretica wurde Kopfschmerz und Oedem, aber nicht die Empfindlichkeit gehoben. Bei leisestem Druck der obern **6** Rückenwirbel schrie der Kranke vor Schmerz, — als ob Feuer von dieser Stelle in die Herzgrube schösse, und fiel im Bette um, **10** Blutegel an jener Stelle hoben den Schmerz und die allgemeine Empfindlichkeit; (dann Chinin. $1\frac{1}{2}$ Tage lang, darauf Calomel, um Sedes zu bewirken.) Nach einigen Tagen wurden in **24** Stunden **23** lit. des früher spärlichen Urins gelassen. Drei Tage später war der Knabe blind, mit vereiterten, wenig beweglichen Pupillen. Kopf, Gesicht, Hals und Arme gefühllos, selbst Nadelstich schmerzlos. Geruch und Geschmack nicht verändert. Jetzt zeigten sich die drei ersten Halswirbel, der 2te und 4te Lendenwirbel bei leisester Berührung sehr empfindlich; Unterleib aufgedunsen, schmerzhaft; Urin spärlich, dunkel; in **24** Stunden keine Stuhlausleerung. (Calomel. gr. jβ dreistündlich, **10** Blutegel an der Wirbelsäule, warmes Bad mit kalten Begiessungen; Blasenpflaster hinter die Ohren.) Darauf wurden in **24** Stunden **12** lit. dicken, schwarzbraunen Urins entleert, und waren nur die beiden obern Halswirbel noch empfindlich, nach einigen Tagen verlor sich dieses und die Gefühllosigkeit der genannten obern Theile des Körpers, ward der Urin wieder normal und das Gesicht wieder hergestellt. Dann nach wenigen Tagen Chinin. sulfur. **2** Stunden lang allgemeine klonische Krämpfe, Bewusstlosigkeit, was am nächsten Tage sich schwächer wiederholte; — auch die zwei obern Halswirbel wieder empfindlich. Emuls. amygd. mit Moschus, Blutegel in den Nacken, Eiseinreibung des Rückens, hoben diese Zufälle. Das Gedächtniss, das sehr gelitten, stellte sich wieder her, und der Knabe ward geheilt. — S. glaubt, jene Gefühllossigkeit der obern Theile durch Paralyse der entsprechenden sensitiven Fasern des Trigeminus der Cervikalnerven, durch Blutstockung oder andere schädliche Potenzen bedingt, bei Integrität ihrer motorischen Fasern; die Blindheit durch Reflex vom Quintus bei Integrität des Nerv. opti-

cus, und auch den schwarzen Harn durch mangelnde Innervation der Nieren, analog wie bei Durchschneidung ihrer Nerven.

## Entzündung des Rückenmarks.

*Wagner (Oesterr. med. Jahrb.* **1841**. Februar) sah bei einem $^{3}/_{4}$jährigen Säuglinge, angeblich nach Erkältung, Paresis des linken Armes, unregelmässige Oscillation der Iris bei ungestörter Sehkraft, mit einiger gastrischer Störung und mässigem Fieber, und schloss hieraus auf Entzündung des untern Rückenmarks, die zum Gehirn sich fortzupflanzen drohe. Blutegel an die Rückensäule und Calomel hoben diese Lähmung nicht, sondern erst später Vesicans und Zusatz von Digitalis zum Calomel. (Ob wohl hier wirklich Lähmung durch serösen Erguss im Rückenmark, in Folge rheumatischer Entzündung statt gefunden, wie W. glaubt? Ref.). Nicht erwiesen scheint auch die Meningitis acutissima, die *Rieseberg* in folgendem Fall diagnosticirte. Ein 5jähriges, bis auf geringe Angina noch gestern gesundes Kind, erwachte mit ängstlichem Tone aus dem Schlafe, Kopf hinten übergebogen, Augen weit geöffnet und besinnungslos; nach wenigen Augenblicken bleich und kalt. Dann kehrte Bewusstsein zurück, ohne erhebliche Klage. Am folgenden Tage wieder Trismus und Opisthotonus, und beim Aufheben schrie das Kind laut, wurde bleich und zitterte heftig; in der folgenden Nacht gut geschlafen (!); am folgenden Morgen stündlich plötzliches Zucken. R. glaubte hier Myelitis sicher vorhanden; deshalb äusserlich und innerlich Quecksilber, 6 Blutegel vor die obern nicht sehr schmerzhaften Brustwirbel; das Kind ward dann ruhiger, bleicher; bei der geringsten Bewegung laute Schmerzensäusserungen. Trismus und Opisthotonus dauern fort. Zuckungen häufiger und stärker, Harn trübe weisslich; Schlingen beschwerlich, antwortet auf Anfragen: „Ich bin munter." Bald Lähmung und Tod. Keine Section.

## Convulsionen. Eclampsie. Paralyse.

*Weisse* (*Abhdl. der Petersb. Aerzte* **1842**. **P. 296**) bespricht eine Art tonischer Krämpfe (von *Baudelocque* und *Guersant* als Contractures des Enfans bezeichnet), als eine nicht gehörig beachtete Krankheitsform der Kinder. Dieselbe besteht in permanenter unwillkührlicher Steifigkeit der Extremitäten, von welcher Oberarm und Oberschenkel indess frei bleiben. Die Hände sind gegen den Oberarm, (zuweilen bis zum rechten Winkel), die Finger krallenförmig in die Hand, zuweilen auch die Ellenbogengelenke gebogen; die Füsse bilden mit dem Unterschenkel einen stumpfen Winkel, sind zuweilen zugleich nach innen gekehrt. Die afficirten Muskeln sind steif, öfter steinhart, nur zuweilen etwas schmerzhaft, Schulter- Ellenbogen- (?) Knie- und Hüftgelenke bleiben völlig frei. Sensorium und Vegetation sind, ausser bei Complicationen, nicht wesentlich gestört, Appetit und Verdauung gut. Der Krampf hält Stunden, Tage, selbst Wochen lang ununterbrochen (?) an, cessirt zuweilen und erlaubt frei umherzugehen, recidivirt öfter, auch wohl mit klonischen Krämpfen alternirend. Häufig ist keine materielle Affection des Gehirns und Rückenmarks, zuweilen Erweichung und Tuberkeln (einmal bei *Becquerel* auch beginnende Verhärtung, Ref.) des Gehirns damit verbunden. Dann sind Würmer, Menstruation, Pubertäts-Entwickelung häufigste Ursache. Tod erfolgt nur bei intercurrirenden Krankheiten: das Leiden ist nach *Guersant* und *Baudelocque* nur Neurose, ohne materielle Veränderungen. *Behandlnug.* Laue Bäder, Dampfbäder, innerlich Valerian., Asa foetida, Campher, leichte Abführungen, Oeleinreibungen. Man sah die Krankheit vom 1ten bis 15ten Jahre. (Schon die nicht seltenen Corpo-Pedal-Contractionen der Engländer, wie sie bei spastischem, asthenischem oder sonst ungünstigem Character der Kinderkrankheiten als wichtiges Zeichen öfter vorkommen, sind wohl zu dieser Affection zu rechnen, die übrigens auch nach obiger Schilderung von sehr verschiedenen Ursachen abhängen kann, und, wie so viele andre Erfahrungen eigenthümliche Erregungszustände des kindlichen Nervensystems beurkundet. Ref.)

*Weisse* (*l. c. Pag.* **270**) heilte ein **14**jähriges Mädchen, das im **11**ten Jahre durch Schreck *epileptisch* geworden (und durch Ferr. carbon., Flor. Zinci, Indigo, Cupr. ammoniat., Valerian., Zinc. hydrocyan., Kalibäder, Einreibung von Ungt. tart. emet. in der Rückensäule nicht geheilt werden) — durch Lapis infernalis gr. $^{1}/_{8}$ — j, zweimal täglich in Pillenform, — allmälig steigend und eben so wieder abnehmend, — innerhalb **10** Wochen, — nachdem im Ganzen **85**$^{1}/_{4}$ Gr. genommen.

*Trousseau* (*Lancette francaise* 1842. Nro. 48.) sah bei einem 4monatlichen Kinde nach einer Indigestion entstandene Krämpfe, die schon 8 Tage gedauert hatten. Alle 2 — 3 Minuten die Augen nach oben und aussen, zuletzt nach innen convulsivisch verdreht, zugleich die Beine, besonders das rechte starr, die Zehen gespreizt etc. Die Convulsionen begannen, nachdem eine Diarrhoe durch Opiate gestopft war. Calomel und kalte Affusionen stellten das Kind bald wieder her. Zuweilen finde man nach dem Aufhören von solchen Diarrhöen Meningitis tuberculosa, auf die wohl Antecedentien und vorhandene Tuberkeln schliessen lassen, zuweilen aber auch keine bedeutende organische Verletzung des Gehirns, selbst nicht immer Congestion.

*Weisse* (l. c. P. 256) heilte in wenigen Wochen einen 3jährigen Knaben, der durch Schrecken die Sprache und Bewegungsfähigkeit verloren, Urin und Sedes unwillkührlich entleerte, mit unmässiger Transpiration fieberte, durch Laxans, Blutegel in den Nacken (der bei Berührung mit heissem Schwamme schmerzte) und Einreibung von Spirit. formicar. in die gelähmten Extremitäten. In einem andern Falle (l. c. P. 271) gab derselbe bei Hemiplegie der rechten Seite nach wiederholten Blutegeln, Ungt. neapolit, Vesicat. auf die schmerzhaften letzten Halswirbel, Extr. Nuc. vomic. aether. gr. $^1/_4$ — IV täglich zweimal, ohne Erschütterungen der gelähmten Glieder zu bewirken. Strychn. nitric. gr. $^1/_{40}$ — $^3/_{40}$ — $^1/_8$ brachte erst in letzter Gabe, dann aber sehr heftig, mehrere Stunden lang, jene Wirkung hervor, — tonischen Krampf der gelähmten Extremitäten, Zähneknirschen und temporäres Schielen; die gesunden Extremitäten blieben frei. Darauf $^1/_{10}$ gr. einmal täglich und so allmälig Besserung. Einige Stunden nach dem Einnehmen der Pillen ward das schon wieder bewegliche Bein unbeweglich, krallten sich die Finger, worauf aber diese Theile immer kräftiger wurden.

*Campagnano* (*Journ. des Connaiss. médico-chirurg.* Aout 1842) heilte eine seit 3 Jahren bestandene völlige Lähmung, mit Atrophie der Glieder, bei einem 4jährigen Knaben, dabei allgemeine Abmagerung, kein Fieber oder sonstige Gehirn- und Rückenmarkssymptome. Tonica und Nervina waren vergebens angewandt. Das Uebel war nach Heilung einer Tinea durch Salbe entstanden, wodurch C. hydrorachitischen Erguss bewirkt glaubte. Vesicans auf die frühere Ausschlagsstelle, Ungt. tart. emetic. auf die Wirbelsäule. Tisane und Nitrate der Magnesia, später mit Syrup. Jaceae, zuletzt mit Syrup. Persapor. Innerhalb 6 Wochen allmälige völlige Wiederherstellung.

*Coway J. Edwards* (*Provincial med. and surg. Journ.* Bd. II. 1842. P. 268.) beseitigte augenblicklich Convulsionen mit Blutandrange zum Kopf, das den bekannten energischen Mitteln widerstanden, durch Anzünden von Branntewein, ein anderes Mal war Aether sulfur. der Wirbelsäule entlangs eingerieben worden; ein drittes Mal durch Einreiben von Ammonium mit As. foetid. auf Rückgrat und Epigastrium.

*Lubansky* (*Annales d'Obstétrique* Septbr. 1842.) Des accidens nerveus les plus fréquens; — nur Bekanntes.

## Chorea.

*Fischer* (*Schmidt Jahrb.* 1842. V.) sah bei einem 8jährigen Mädchen, angeblich nach Schreck entstandene Convulsionen des rechten Arms mit Verdrehung der Hand, allmälig mit Gesichtsverzerrungen, allgemeinen Convulsionen und Bewusstlosigkeit, die seit 6 Monaten gedauert. 4 Pulver aus Calomel, Jalappe und Rad. Valerian. entfernten gegen 5 Ellen Bandwurm und die Zuckungen.

*Weisse* (l. c. P. 214) heilte heftige Chorea, die schon über $^1/_2$ Jahr gedauert, durch 5 wöchentlichen Gebrauch des Indigo ℈ $^1/_2$ — j, im Ganzen ℥i0. Einen andern hartnäckigen Fall bei einem 12jährigen Knaben, nach Application von Blutegeln und Ungt. neapolit. in die Gegend des schmerzhaften zweiten Dorsal- und letzten Lendenwirbels heilte W. durch Flor. zinc., später Chinin. sulfur. in kleinen Gaben; andere Fälle durch Fl. zinci und Ferr. carbonic.

## Hydrophobie.

*Weisse* (l. c. P. 288) sah diese bei einem 6jährigen Mädchen, welches von einem verdächtigen Hunde an der Stirne und mehreren Extremitäten oberflächlich verletzt war.

Die Wunde wurde mit Salzwasser gereinigt, mit Pulv. Cantharid. in Eiterung gebracht, Calomel mit Bellad. bis zur Intoxication (Schwindel, erweiterte Pupille, Halsschmerz etc.) prophylactisch gegeben. Erst nach Heilung der Wunde, 42 Tage nach dem Bisse, brach die Wasserscheu aus, und tödtete am 4ten Tage unter Convulsionen, obgleich abermals Bellad., starke Mercurial-Einreibungen, dreistündlich ein Dampfbad angewandt worden. Drei andere, gleichfalls von einem verdächtigen Hunde gebissene Kinder, bei welchen die Wunde 6 Wochen in Eiterung gehalten, (nur bei dem Einen ausgeschnitten), Calomel mit Bellad. prophylaktisch gegeben worden, — wurden jetzt geheilt entlassen.

---

## II. Krankheiten der Respirationsorgane.

### Fremde Körper im Larynx und in den Luftwegen.

*Spencer* (*London and Edinb. Monthly Journ.* Jan. 1842,) giebt zu der mannigfaltigsten Casuistik des Eindringens fremder Körper in den Larynx in dem folgenden Falle einen interessanten Beitrag: Ein Kind ward Abends im Spielen mit Pflaumen, davon es gegessen, — von Hustenanfällen und Angst befallen, die angeblich nach dem Verschlucken eines Pflaumenkerns sich wieder legten. Nach einer guten Nacht, und nach dem Frühstück am folgenden Morgen, glaubte es plötzlich den Pflaumenkern im Munde zu fühlen, und fiel erstickt nieder. Die Schlundsonde fühlte den Oesophagus frei. Tracheotomia schien einziges Rettungsmittel. Sobald die Trachea geöffnet, ward schleimiger Schaum mit Gewalt herausgestossen, und der Athem wieder frei. Da weder im Larynx noch in den Bronchien mittelst Sonde der fremde Körper entdeckt wurde, legte man eine kleine Trachealröhre ein; — das hierdurch erleichterte Athmen ward erschwert, wenn die Röhre entfernt oder geschlossen wurde. Nochmalige Untersuchung mit der Sonde, selbst mit Einschneiden des Ringknorpels, liess keinen fremden Körper entdecken. Die Röhre blieb auch an den beiden folgenden Tagen, da ohne sie die Exspiration erschwert war, was von Anschwellung der Mucosa laryngis hergeleitet wurde. Am Nachmittage des dritten Tages trat lebhaftes Fieber ein mit beschleunigtem Athem, was nach einigen Blutegeln an die Brust und Laxantien sich zu bessern schien, Abends aber wieder zunahm, obgleich Reinigung der Röhre erleichterte. Nach einigen Stunden starb das Kind. Die Section zeigte geringe Vascularität und dicken Mucus in der Höhle des Larynx, mit geringer Anschwellung, keinen fremden Körper im Larynx und Trachea; ein kleiner Pflaumenkern fand sich im Innern der grössern Bronchialzweige der *linken* Seite, mit dem *breiteren* Ende nach oben. Sp. glaubt die schwere Exspiration hier von der Irritation abhängig, die sich von der Mucosa des Bronchus zu den Nerven des Larynx fortpflanzte. (Aber man findet doch diese Art sympathischer Affection des Larynx nicht in so vielen andern Fällen wo ein fremder Körper bis in die Bronchien eingedrungen, und würde bei solcher Ursache nicht eben so sehr, wenn nicht mehr, als die Exspiration auch die Inspiration afficirt sein? Eher möchte in der angegebenen Veränderung des Larynx die Ursache jener Athembeschwerde zu suchen sein. Ref.) Sp. fügt hinzu, man würde mit einer flachen Sonde haben suchen müssen, die Lage des Kernes zu verändern, wenn man seine Lage erkannt hätte, damit Luft neben ihm vorbei hätte eindringen, und ihn so hätte herausfordern können.

*Stimmel* (*Würtemb. medic. Corresp. Blatt.* Bd. XII. Nro. 18.) sah schnell tödtliche Erstickung bei einem 10jährigen Mädchen, durch einen Tuberkel, der die Wandung der Trachea durchbohrt hatte. Das Kind hatte schon seit einem Jahre Husten, besonders Morgens, mit nur schleimigen Auswurf. Nachdem sie wie öfter beim Holztragen auch dieses Mal, nur stärker gehustet, ward sie plötzlich Mittags auffallend kurzathmig, und dieses wiederholte sich mehrmals bis zu drohender Erstickung am Abend. In diesem letzten Erstickungsanfall war der Hals emphysematös geschwollen, dabei quälender abgebrochener Husten mit ungeheurem Schleimrasseln in den Bronchien, heiserer leiser Stimme. Am folgenden Morgen starb das Kind in solchem Anfalle. *Section.* Thymus auffallend gross, ein Tuberkel ragte 1″ conisch warzenförmig über die Bifurcation hervor, die Trachea durchbohrend; ein kleines Stück Tuberkelmasse fand sich im rechten Bronchus. Schleimhaut der Trachea nicht entzündet.

*Mosse* (*Casper's Wochenschrift* 1842. *Nro.* 46.) bemerkt mit Recht, dass man unzweckmässig zur Entfernung fremder Körper aus der Nasenhöhle sich der Pincette bediene. Denn die Divergenz ihrer Bronchien erschwere ihr tieferes Eindringen hinter den fremden Körper, so wie ihre Convergenz vor diesem dessen Vorwärtsgelangen. Dagegen mit einem Hacken, (allenfalls aus Stricknadel oder Sonde improvisirt), gelangt man leicht hinter den fremden Körper; und fördert damit nach $^1/_4$ Drehung um seine Achse, letzteren leicht heraus.

*Pigeaux* (*Bullet. général de Thérap. et Chirurg. T. XXII.* Nro. 1 u. 2. Pag. 54.) sah Erstickungszufälle bei einem 5wöchentlichen Kinde, dem bei unvorsichtigem Eingeben Ol. amygd. dulc. in die Bronchien gedrungen war. Die unthätigen Lungen (?) zu der Ausstossung des Oels anzuregen, brachte P. Schnupftabak in die Nase, wodurch heftiges Niesen erregt, und die nicht mehr bemerkbare Respiration wieder angeregt, welches Verfahren bei drohender Wiederkehr der Zufälle mit Erfolg wiederholt wurde. Titillatio faucium, um Erbrechen zu erregen, würde früher, glaubt P., wegen Unthätigkeit der Lungen vergebens gewesen sein. (?)

## Oedema glottidis.

*Barrier* (*Journal des Connaissances médico-chirurg. Juillet* 1842.) sah Oedema glottidis bei einem Kinde nach Scharlach. Der 7jährige Knabe bekam am 8ten Tage des leichten Exanthems Oedem des Gesichts, Husten ohne Dyspnoe und Fieber, und in wenigen Tagen allgemeines Anasarca, auch Ascites und Hydrothorax, wahrscheinlich auch Lungenödem, da Subcrepitation vorhanden war. Nach einem zweiten Dampfbade drohte bei zunehmender Dyspnoe Suffocation. Nur die Inspiration war gehemmt, Exspiration fast frei. Bei grösster Athemanstrengung drang nur sehr wenig Luft in die Lungen, — etwas mehr, mit sehr undeutlichem Pfeifen, bei minder heftiger Anstrengung; Stimme schwach; angstvolles Erstickungsgefühl, seit Morgens einige blutige Sputa. Nach $^1/_2$ Stunde, ($2^1/_2$ Stunden nach dem Auftreten der Dyspnoe) starb das Kind. *Section.* Seröser Erguss ohne Entzündung in den serösen Cavitäten. Lungen bis auf weniges Oedem und einige Tuberkeln gesund, wie auch Milz und Nieren. Obere Oeffnung des Larynx durch Anschwellung der Frenula aryepiglottica fast völlig geschlossen; auch am übrigen Larynx submucöses Oedem, wodurch die Chordae vocales, die in diesem Alter $2-2^1/_2'''$ von einander entfernt sein sollten, bis auf $^1/_4'''$ genähert sind. Uebrigens keine Spur von Entzündung im Larynx und dessen Umgebung.

*Heidenreich* (*Bairisch. Medicin. Corrsp. Bl.* 1843. Nro. 20.) schildert als Oedema glottidis, eine, wie es scheint, nur catarrhalische Anschwellung am obern Theile des Larynx; eigentliche Dyspnoe war kaum dabei vorhanden; das Athemgeräusch wird als dumpfsummendes Tönen bezeichnet, war aber bei der Exspiration (?) stärker, als bei der Inspiration. Das Kind spielte, hatte Appetit etc. — Emetica in voller und kleiner Gabe, darauf Calomel. mit Sulf. aurat. hoben das Uebel. Der Versuch des Verf. nach diesem Falle die Diagnose des Oedema glottid. von Croup festzustellen, wenn es auch sonst dieser Diagnose bedürfte, entbehrt mithin jeder sichern Basis.

## Asthma infantile s. thymicum, Crowing-Inspiration etc.

Wenn schon frühere Erfahrungen und Untersuchungen die Pathogenie des Asth. infantile, thymicum (und seiner Synomyme) mehr und mehr erweiterten, und den Antheil der vergrösserten Thymus an demselben immer zweifelhafter oder beschränkter erscheinen liessen, so gilt dieses in noch höherm Grade von den diesjährigen Ergebnissen der Literatur. Zum Theil erst Vermuthetes bringen diese zur Gewissheit, zugleich über andere Punkte der Pädiatrik helleres Licht verbreitend. — *Marshall-Hall* (*S. dessen Krankheiten etc. des Nervensystems.* Leipzig 1842. P. 192—213) erläutert die Pathogenie dieser Krankheit, von ihm Croupähnliche Convulsion genannt, durch seine bekannte Lehre von der Reflexthätigkeit des excitomotorischen Systems. Er hat dabei das Verdienst, eine genügendere Erklärung vieler Fälle dieser Krankheit gegeben zu haben, wie z. B. die Fälle und Ansichten von *Landsberg vergl. vorjährigen Bericht des Ref. Pag.* 38) dadurch gewiss objektiver erklärt werden, — wenn gleich auf der andern Seite *Marsh-Hall* durch Vorliebe für seine sonstigen Ansichten, zum Theil weiter geführt wird, als man immer zugeben kann. Es besteht nämlich jenes Asthma nach M.-H. in einer Erregung des excitomotorischen Systems des Rückenmarks durch folgende excitorische und motorische

Nerven: a) Nervus trifacialis (beim Zahnen), b) Nerv. pneumogastricus (bei Ueberfütterung oder Verdauungsstörung), c) Spinal-Nerven (bei Verstopfung, Intestinalreiz, Catharsis). Diese excitorischen Nerven wirken hier vermittelst des Centrum, der Medulla oblongata, auf die Motoren, auf den Nervus recurrens Vagi, (der bei Schliessung des Larynx thätig ist), und auf die Intercostal- und diaphragmatischen Nervenäste, (von welchen die Respirationsbewegungen ausgehen.) Der Uebergang der *krähenden Respiration* in wirkliche Convulsionen erfolgt, wenn der bis dahin nur *partiell* geschlossene Larynx sich *vollständig* schliesst, indem durch diese Respirationshemmung Congestion des Gehirns mit ihren Folgen entsteht. Die *ersten* Symptome sind hier die *spastischen* oder *spinalen*; die *zweiten* sind die *cerebralen*. Ergiessnng im Gehirn ist *Wirkung* nicht *Ursache* der Krämpfe. Die praktisch wichtigen Ursachen derselben sind a) Zahnreiz. b) Gastrischer Reiz. c) Intestinalreiz, ausserdem d) die auf die Centra des Nervensystems wirkenden Ursachen (Affecte, Aerger, Schlaf, gewisse Gerüche (?). Die Symptome der Krankheit sind Strabismus (der akut oder chronisch ist, durch Zahnen, gastrische Reize, Nerven- und Muskelaufregung vermehrt, und mit diesen gemindert wird), Contracturen der Finger und Zehen, der Hand und Fussgelenke (welche dem Schielen analog sind, durch gleiche Einflüsse vermehrt und vermindert werden), und jene bekannte Affection des Larynx, der sich zuweilen wirklich schliesst, und die mit Zurückbiegen des Kopfes und der Wirbelsäule, wie beim Opisthotonus, öfter verbunden ist. Man betrachte die Krankheit mit Unrecht als Respirationsleiden; es sei eine convulsivische Krankheit. Jene Carpo-Pedal-Contractionen, selbst schon Krampf und Vorboten convulsivischer Erscheinungen, sind sowohl in den Anfällen, als ausser diesen, damit verbunden, und bestehen oft lange, ohne beachtet zu werden. Selten, wenn nicht schon früher geeignete Behandlung eintritt, erfolgte Genesung ohne allgemeine Krampfanfälle. — Diese Convulsionen entstehen selten nach dem dritten Jahre und nicht leicht bei Kindern, die bis zur Dentition an der Mutterbrust genährt wurden. Die Krankheit sei weder durch Gehirnleiden bedingt, noch durch Vergrösserung der Drüsen am Halse; auch die Vergrösserung der Thymus sei mehr ihre Wirkung, als Ursache *).

Der Krampf der Glottis ist nur Theil einer allgemeinen spastischen Affection, und entsteht durch den Trifacialis, Pneumogastricus oder durch die Spinalnerven, welche sämmtlich zum excitomotorischen Systeme gehören. Die eigentliche Convulsion besteht dabei nur in gewaltsamen Respirationsanstrengungen. Zuweilen entsteht eine nur vorübergehende und partielle Krampfbegung, etwas Risus Sardonicus, grosse Unruhe; einmal fand Strangurie und Tenesmus in solchem Grade statt, dass man Blasensteine vermuthete, Erscheinungen, die durch Scarification des Zahnfleisches unmittelbar gehoben

---

*) Indess, wenn *Marsh-Hall* als Gründe gegen den *cerebralen* Ursprung der Krankheit anführt, dass die günstigen und ungünstigen Symptome hiefür viel zu schnell entstehen, dass die Ursachen und Heilmittel dieser Krämpfe ganz verschieden sind von denen der Gehirnleiden, dass Hydrocephalus gewöhnlich keine Croupähnlichen Convulsionen hervorruft, so scheinen dem Ref. diese Gründe nicht absolut beweisend und an und für sich nicht ganz richtig. Denn auch die Epilepsie, selbst wenn sie von organischen Fehlern des Gehirns abhängt, entsteht plötzlich und bleibt gleichsam latent bis zum nächsten Anfalle, und durch Mittel, welche das Nervensystem im Allgemeinen beruhigen, (manche metallische, narkotische, ableitende Mittel) und durch Entfernung schädlicher, äusserer Momente, werden Nervenzufälle verhütet oder beschwichtigt, auch wenn sie vom Gehirn vorzugsweise oder allein ausgehen, (z. B. mancher Kopfschmerz und andere Neuralgien, Epilepsie). Direkte Erfahrungen beweisen aber ausserdem, dass vom Gehirn aus jene Asthma-Anfälle entstehen können. (Vgl. die Erfahrungen von *Engelmann* im vorjährigen Berichte des Ref. Pag. 39). Auf der andern Seite scheinen auch die Gehirnzufälle, welche sich zu jenem Asthma gesellen, die M.-H. nur aus der Congestion des Gehirns bei dem krampfhaften Verschliessen des Larynx ableitet, vielleicht sachgemässer aus einer von der Medulla zum Gehirn unmittelbar sich fortpflanzenden abnormen Nerventhätigkeit abzuleiten zu sein. Denn Gehirnzufälle gesellen sich, besonders bei Kindern, auch zu Convulsionen, die von excentrischen Reizen, z. B. ex abdomine entstehen, ohne dass solche Störung und Unterbrechung des Athems damit verbunden ist. Auch *Marsh-Hall's* Behauptung gegen die Lehre von *Hugh Ley*, dass Druck angeschwollener Halsdrüsen auf den Vagus, durch Paralyse desselben *permanente Dispnoe* hervorbringen müsste, scheint zu absolut. Denn ein geringerer Druck, selbst durch wirklich organisches Leiden im Nervensystem, könnte gleichsam nur die Prädisposition zu den Anfällen der Nervenkrankheit bedingen, deshalb würden dann auch diese Anfälle nichts destoweniger nur periodisch auftreten, wie abermals z. B. die oft nach längern Intervallen wiederkehrenden Anfälle der Epilepsie beweisen, auch wenn diese von Exostosen der Schädelknochen oder von Geschwülsten im Gehirn abhängt.

wurden (!). *Behandlung.* Die Prophylaxis besteht darnach in der Entfernung der Zahn-, gastrischen und Intestinalreizung; ferner im Verhüten von psychischen Reizen und von Störung des Schlafes. Beim Herannahen des Anfalles Kitzeln der Fauces, Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, Reizen der Nasenlöcher und warmes Bad. Gegen die Wirkungen der Anfälle sind anzuwenden, örtliche Blutentziehungen am Kopfe, geistige Bähungen oder Eisblasen auf diesen, neben warmen Bähungen der Füsse, Mercurialien als Alterans, Diuretica bei sparsamen Harn, Luftveränderung und später Tonica. (Chinin. sulfur., Ferr. carbon.), Waschen der Haut mit warmem Salzwasser, dabei gehörige Diät, Ammen- oder Eselinmilch, Klystiere von warmem Wasser, Morgens und Abends. Wichtige Hülfsmittel sind dabei Tinct. hyosc. und Blausäure. Bei Zahnreiz, (der gewiss eine Quelle krankhafter Reflexthätigkeit sei), wird Scarification des Zahnfleisches zur Beseitigung der Subinflammation am Zahnfleische und der Erregung des Trifacialis, auf eine Weise empfohlen, wie sie ein deutscher Arzt nicht leicht anwenden möchte, und die doch durch die Autorität *Marsh-Halls* einiges Gewicht erhält. (Vergl. die zunächst folgenden Mittheilungen). Zur vollen Wirkung jener Scarification bedürfe es des täglichen, selbst täglich des zweimaligen tiefen und ausgedehnten Scarificirens an den hervorragendsten Stellen des Zahnfleisches, oder, in dringenden Fällen, auch seitlich von diesen, und Beförderung der Blutung durch Auflegen warmer Schwämme. — Brechmittel, Abführungsmittel und Klystiere dienen zur Beseitigung der gastrischen und Intestinalreize. Nur einmal fand M.-H. die angegebene Behandlung ohne Erfolg; aber hier fand sich Induration der Medulla oblongata, und tetanische Symptome waren damit verbunden. Auch die Vorboten des krähenden Athmens, Strabismus, Corpo-Pedal-Contractionen, Dyspnoe etc. verschwinden durch Scarification des Zahnfleisches, durch ausleerende Mittel etc.

Es schliesst sich an jene Theorie *Marsh-Hall's* der Bericht von 9 Kindern einer Familie, die fast alle am sog. Asthma thymicum oder Laryngismus stridulus gelitten haben sollten. *(Lancet.* 1842. Bd. II. Nro. 14.) Mehrere dieser Kinder waren gestorben und die Section des letzten hatte vergrösserte Thymus gezeigt. Der nachdem geborene Knabe, bis zum 5ten Monate gesund, ward, nachdem er schon entwöhnt, und während eines Recidivs von Pertussis einige Zähne durchgekommen waren, ebenfalls von Crowing-Inspiration befallen, und, wie die übrigen Kinder, von dem frühern Arzte, mit Calomel, Einreibung von Jodsalbe an der Thymusgegend, Blutegel an den Schläfen behandelt worden, wobei die Krämpfe immer häufiger und heftiger wurden. *Marshall-Hall* consultirt, empfahl gesunde junge Amme, täglich zweimalige Scarification des Zahnfleisches auch ohne bevorstehenden Durchbruch der Zähne, Flanellkleidung vom Halse bis zu den Händen und Füssen, Kühlhalten des Kopfes und der Thymus durch Waschung mit 1 Theil Weingeist auf 7 Theile Wasser, warme Fomentationen der Füsse, tägliches Abführen mit Calomel und Rheum, ausserdem innerlich Kali, möglichster Genuss der freien Luft, bei Westwinde und warmer Witterung, und öfterer Wechsel der Luft. Schon nach einigen Tagen hörten die Krämpfe auf, obgleich Pertussis noch fortbestand. Da Ulceration des Zahnfleisches eintrat, ward täglich nur einmal scarificirt (!); noch 2 Zähne waren durchgekommen. Im 2ten Monate, da das Kind sich immer mehr gebessert hatte, ward nur zweimal wöchentlich scarificirt, die Lotion des Kopfes nur Nachts angewandt, wurden die übrigen Mittel seltner gegeben; besonders wohlthätig war der Aufenthalt am Meere. Es schien also jenes Leiden hier mehr vom Zahn- und gastrischen Reize abzuhängen, obgleich in dem letzten tödtlichen Falle die Thymus vergrössert war. Der von Dank gegen M.-H. erfüllte Vater berichtet noch später (Lancet. 1842. Novbr. Nro. 7.), dass die Behandlung in dieser Art noch 6 Monate mit bestem Erfolge fortgesetzt und der Laryngismus nicht zurückgekehrt sei, das Kind den Mund voll von Zähnen habe, allein laufe etc. Das Zahnfleisch wird auch jetzt noch zuweilen scarificirt, und das dabei weinende Kind lächelt bald nachher wieder. Auch *Marsh-Hall* selbst giebt noch eine nachträgliche Erläuterung, für die Anwendung der oben mitgetheilten Grundsätze in diesem Falle, (Lancet. 9ten July. 1842). Eine eigenthümliche Reizbarkeit des excitomotorischen Systems habe bei den Kindern dieser Familie die Anlage zu jener Krankheit bedingt. Schmerzliche Erfahrungen von der Rückkehr der Zufälle, habe ihm, auch nach deren Beseitigung, die Fortsetzung der Scarificationen dringend erscheinen lassen. Oft finde sich bei diesem Laryngismus Krampf der Gallenwege, deshalb weissliche Sedes, und dann seien reichliche Clysmata das beste Mittel. Luftveränderung, besonders Seeluft, sei hier so wohlthätig, als bei Pertussis, und beweise die Verwandschaft beider krankhafter Zustände. Um die krankhafte Empfindlichkeit abzustumpfen Tinct. hyosc. mit Infus. humul. lupul. etc. Die Vergrösserung der Thymus könnte hier natürliche Wirkung der heftigen Convulsionen

sein, analog der bleibenden Anschwellung der Gl. thyreoïdea nach schwerer langwieriger Geburt, — oder den Ecchymosen des Auges durch Pertussis und Epilepsie. So könne auch das Gehirn hier an Congestionen leiden, da aber Blutentziehungen die Reizbarkeit des Nervensystems und die Neigung zu den Anfällen vermehren, sei Kälte auf den Kopf anzuwenden.

Auch ein Fall von *Burgess*, (der übrigens, wie mehrere Andere Asthma Millari mit diesem Leiden für identisch hält), kann als wichtige Bestätigung der Ansichten von *Marsh-Hall* gelten. (*Provincial medical and Surgical Journal* 1842. *Bd. I. Pag.* 266.) Ein 10 Monate altes Kind, welches mehrere Wochen vorher Anfälle von Krämpfen gehabt, mit 6 Wochen entwöhnt wurde, mit 8 Monaten die ersten Incisores bekam, ward von Krampfsymptomen befallen, mit Erbrechen, erweiterten Pupillen, Einschlagen der Finger, Verziehen des Mundes, Knirschen, Spasmus des ganzen Körpers. Ein warmes mit Senf geschärftes Bad hob bald die Krämpfe; darauf Scarification, Purgans. Nach 2 Tagen zeigte sich das Kind wieder unruhig, mit Schmerzhaftigkeit und Reizung des Darmkanals, und so wurde 3 Wochen lang alle 3—4 Tage, wegen Irritation des Mundes und Neigung zu Convulsionen, das Zahnfleisch eingeschnitten. Nach 3 Wochen, bei plötzlich eingetretener kalter Witterung fand zum ersten Male Anfall von wirklichem Asthma statt, steigerte sich in den folgenden Tagen, und verband sich mit Emprosthotonus, Einschlagen der Daumen, Erweiterung der Pupille. Gegen die gewöhnliche Erfahrung wurden die Anfälle des Laryngismus *stets durch Lachen*, nie durch Weinen angeregt. Nach einem Nachlass von nur 5 Tagen kehrte der Anfall zurück, und zuletzt wurde auch der Kopf heisser und pulsirten die Fontanellen. Nach abermaligen Scarificationen, kalten Waschungen des Kopfes, abführenden Mitteln verschwand das Uebel dann allmälig. B. glaubt, dass im ersten Lebensjahre das Uebel, ausser von Erkältung, vorzüglich durch Darm- und Zahnreiz, im zweiten Lebensjahre aber gewöhnlich von Gehirnleiden abhängig sei. — *Georg Rees (Lancet.* 1842. *Vol. II. Nro.* 19. *Pag.* 636*)* beobachtete das Leiden bei seinem eigenen Kinde, das bis zu 5 Monaten gesund, bald nachdem es zum ersten Male kühler bekleidet worden, 1—2 Stunden lang von Corpo-Pedal-Contractionen befallen wurde, die sich später wieder verloren. Jetzt zuerst geringes krähendes Athmen, zugleich Neigung zu Verstopfung, anscheinend mehr durch Zusammenziehung der Sphinkteren, als durch Torpor des Darmkanals. Die untern Incisoren kamen in wenigen Tagen, nachdem scarificirt worden. Die übrigen Zähne zeigten noch keine Spur vom Durchbruche, der innere Mund war blass, schmerzlos, nicht gereizt. Nach 8—10 Tagen ward der Laryngismus stridul. deutlicher, stärker, oft bis zu bedeutender Dyspnoe; zugleich auch die Corpo-Pedal-Contractionen anhaltender, der Darmkanal mehr verstopft, die Sedes oft ganz ohne Galle; dazu starke Convulsionen. (2 Blutegel, Kälte auf den Kopf, Asa foetida, Abends Calomel und Ol. Ricin. und gegen des eigenen Vaters ärztliche Ueberzeugung Scarification, obgleich weder Zahndurchbruch bevorstand, noch lokale Congestion vorhanden war. Ungeachtet diese Behandlung einen Monat lang fortgesetzt wurde, nahmen Convulsionen und Dyspnoe nur zu, so wie die Kräfte ab; der Tod schien nahe. Indess Luftwechsel, Eselinnmilch, nochmalige Scarification des Zahnfleisches, den obern Incisoren entsprechend, besserten allmälig, und in einem Monate war das Kind völlig hergestellt. Die obern Incisoren sind noch nicht sichtbar, aber das Zahnfleisch darüber ist geschwollen. So wie in einem frühern Falle R. den Laryngismus von verstärkter Thymus abhängig glaubte, so hier von nervöser Reizung. Uebrigens in der Behandlung *Marsh-Hall* beistimmend, erklärt er sich gegen die Scarification des Zahnfleisches, wenn kein Zahndurchbruch bevorsteht, *gegen* die von M.-H. empfohlene grosse Ausdehnung dieser Scarificationen, (über die ganze Zahnreihe), und deren so häufige Wiederholung. Grosse Reizbarkeit des excitomotorischen Systems disponire allerdings zu der Krankheit, und Dentition, gastrische Reize etc. könnten sie auch ohne organische Veränderung der Thymus und andere Theile veranlassen. Aber in andern Fällen können auch diese zum Grunde liegen, und ausser Vergrösserung der Thymus und Cervicaldrüsen, auch Deformität der Brust durch Lungenleiden, vielleicht auch Gehirnentzündung. Die Thymus könne wohl nicht secundär anschwellen, wie M.-H. glaube, (s. oben). analog der Gland. thyreoïdea, da ihre Struktur und das Verhältniss ihrer Blutgefässe dieses nicht gestatte (?). (Vergl. die weiter unten anzuführenden Fälle von *Lee*, *Robert nnd Mitschelt* Ref.). Wahrscheinlich bereite die Thymus beim Foetus und anfangs des kindlichen Lebens den Chylus, werde deshalb durch Störungen in der Chylöification krankhaft afficirt, und mit Beseitigung jener Störungen auch wieder verkleinert.

*R. Davis* (*Lancet.* 1842. *Nro.* 22. *P.* 747) führt gegen diese Einwendungen von *Rees*,

die von *Marsh-Hall* empfohlene Methode des Scarificirens betreffend, eine Beobachtung an, wo lange und oft wiederholte Sacrificationen vor und hinter den Zähnen und queer darüber hinweg, nützlich waren, und glaubt R. würde durch tägliches mehrmaliges Scarificiren besseren Erfolg erzielt haben. Mangelnde Röthe des Zahnfleisches dürfe dabei nicht irre führen. Denn das fibrös-knorplige Zahnfleisch lasse keine Blutüberfüllung wahrnehmen. Die von der Warze der Säugenden empfundene Wärme zeige den Zahnreiz viel sicherer an. (Aber die Farbe des Zahnfleisches wie der Lippen zeigte sich von der Farbe des Blutes und von dessen Vertheilung und Statik in den innern Scheimhäuten zu sehr influencirt, als dass man jene Erklärung so leicht annehmen könnte, und diese Hitze des Mundes findet sich zuweilen schon in den ersten Tagen und Wochen des Lebens, lange vor der Dentition, und wird durch Aphthen, fieherhaften Zustand u. a. m. veranlasst. Ref.) Scarification des Zahnfleisches, warme Bäder, Darm ausleerende Mittel, Kälte auf den Kopf, reichten in dem Falle von *Davis* hin, die Anfälle wenigstens 4 Monate lang in Schranken zu halten, während welcher Zeit noch 6 Zähne durchkamen. Als später der Laryngismus beim Durchbruche der Molares sich noch steigerte, wurden aus Vorsorge Blutegel an den Kopf applicirt und abermals scarificirt, worauf durch Ulceration diese Zähne zu Tage kamen und das Kind völlig gesund ward. — Gegen den Antheil der Thymus-Vergrösserung am Laryngismus scheint Dav. der Fall eines dreijährigen Kindes zu beweisen, welches neben Anschwellung der Leber uud Milz auch eine Thymus von der Grösse eines Hühnereies hatte, und doch nie an Laryngismus und Convulsionen gelitten.

Auch *Toogood* (*Provinc. medic. Journal* Bd. II. 1842. Pag. 85.) sah die Krankheit bei 5 Kindern einer Familie, von welchen das 2te und 5te starb. Bei dem letzten hatten sich die schon geschlossenen Kopfnäthe 10 Monate vor dem Tode wieder getrennt. Allgemeine Convulsionen und Kopfaffectionen kamen hinzu, und die Section zeigte Erguss in allen Ventrikeln des Gehirns. Brust- und Unterleibs-Organe grsund; keine Drüsenaffection.

*Thierfelder* (*Schmidt. Jahrb.* 1842. *Hft. II. Pag.* 222.) fand in 2 Fällen der Krankheit, wo er Hypertrophie der Thymus vermuthet, und entsprechende Behandlung anfangs angewandt hatte, nach dem Tode keine Vergrösserung, in dem einen Fall selbst Atrophie der Drüse. Die Krankheit sei eine Neurose, eine Art Asthma Millari; selbst damit verbundene Hypertrophie der Drüse sei ohne Einfluss auf die Krankheit.

Eben so überzeugte sich *Malin (Preuss. medicin. Zeitung.* 1843. Nro. 34), der 14mal die Krankheit beobachtet, und zweimal die Section machen konnte, dass die Thymus nicht Ursache der Krankheit sein könne. In dem einen Falle, bei einem 7monatlichen Knaben, wog dieselbe 123 Gr. in dem anderen bei einem 6monatlichen Kinde, 98 Gr. Den Antheil des Nervensystems an der Krankheit beweisen die damit verbundenen allgemeinen Nervenzufälle (Convulsionen. Hydrocephal.). Nächste Ursache der Krankheit sei Reizung der Medulla oblongata, der Centralstelle der respiratorischen Nerven, die wegen Entwickelung des Gehirns in diesem Alter vorzugsweise ergriffen werde, auch ex Dentitione, mittelst Reflexionsreizes der vom Trigeminus ausgehe und Irradiation auf excitomotorische Nerven (hier der Vagus cum accessorio) bewirke. Scrofulosis ist dabei nach M's. Erfahrungen von Einfluss. Durch damit verbundene Imbibition und Stase, mit deren Folgen (Erweichung, Entzündung etc.), in grösserer oder geringerer Beschränkung, erklärt M. dann sowohl die Affection einzelner Nerven; (so z. B. das Hervordringen der Zunge in den Anfällen durch Irradiation von den Fasern des Vagus c. Accessor. auf den Nerv. hypoglossus), als auch den Ausgang in Hydrocephalus. Die Periodicität der Anfälle erkläre sich aus dem Wechsel der Reizbarkeit in den entsprechenden Nerven und weil diese gemischte Nerven sind, deshalb beim Erwachen, bei Gemüthsbewegungen etc. *Behandlung*: Beseitigung eines etwaigen febrilischen und centrischen Reizungszustandes (Blutegel, Calomel, letzteres mit Moschus oder Artemisia bei grosser Reizbarkeit und Convulsionen), Purgantia, Klystiere, Einreibung von Ol. Croton. u. Ol. amygdal. ana gtt. ij in das Genick; — bei Erethismus der Gefäss- und Rückenmarksnerven Digitalis mit Conicum. gegen die scrofulöse Cachexie Extr. Cicut. mit Kal. hydroiod. Ol. jecor., gehörige Diät; Meiden von Aufregung, von Congestionen zum Kopfe etc. Während von den frühern 9 Fällen 6 gestorben waren, starb von den 5 später nach dieser Indication Behandelten nicht Einer.

*Charles Lee* (*American Journal* 1842. Jan. P. 135—154) giebt eine wichtige und ausführliche Arbeit über die Thymus und die von deren Vergrösserung verursachten Krankheiten, welche sorgfältige Kritik mit umsichtiger Benützung anatomischer pathologischer Thatsachen verbindet. Die einzelnen tödlichen Fälle der Krankheit, (von welchen L. eine grosse Menge zusammenstellt), haben das Gewicht der Drüse mehr *unter*, als *über* der Norm gezeigt. Aus der Lage der Thymus habe man von deren Vergrösserung Hinder-

nisse des Athmens abgeleitet, in Folge ihres Drückens auf Trachea, Lungen, grosse Gefässe, Nervus phrenicus, Vagus und Recurrens. Nach A. Cooper könne dieses aber nur stattfinden bei harter, scirrhöser, tuberculöser Thymus, nicht wenn dieselbe weich und ausdehnbar bliebe, da sie dann die elastische Trachea nicht comprimiren könnte, bei Compression nach oben durch die obere Oeffnung des Thorax dringen würde, (wo sie nach aussen nur von der Haut und dünnen Muskeln bedeckt ist), und nur ihr unterer Theil hinter dem Sternum liege. Die Cornua sind zu kurz um den Larynx zu erreichen, und die seitlichen Lobi drücken selten auf die Trachea, und wahrscheinlich auch auf die respiratorischen Nerven nur wenig. Kopp sah von den 8 von ihm mitgetheilten Fällen nur 5 Fälle selbst, die übrigen wurden ihm von Andern mitgetheilt. In allen Fällen zahnten die Kinder und gingen Symptome schweren Zahnens vorher. Nur 3mal wurde die Thymus gewogen; einmal war dieselbe granulirt, also nicht rein hypertrophisch; in allen Fällen aber war das Foramen ovale offen. (Nicht in allen Fällen war dieses der Fall, Ref.). Unter 4 andern Fällen, die *Kopp* nach Mittheilungen Anderer berichtet, starb ein Kind 60 Stunden alt, und die Thymus wurde nicht gewogen, war bei einem andern dreijährigen Kinde die Thymus scirrhös, wurden die beiden übrigen wieder hergestellt. Die Fälle von *Hirsch* gehören nach diesem selbst nicht alle zum eigentlichen Asthma thymicum, und andere beweisen nicht, dass dieses wirklich von Vergrösserung der Thymus herrührte. Unter 6 Fällen von *Montgomery* wurde 3mal die Thymus nicht untersucht, 2mal wurden die Kinder wieder hergestellt, dagegen in dem 6ten Falle das Kind an Convulsionen starb, denen es schon seit 3 Monaten unterworfen gewesen, und hier wog die Thymus 2 Unzen etc. — *Porter* fand, was ferner auch gegen die Erklärung des Laryngismus durch Druck auf die Nerven beweisen würde, dass Durchschneidung der Nervi recurrentis durchaus keinen unmittelbaren Einfluss auf die Respiration äussert, und ein Recensent von *Ryland's Diseases of the Larynx and Trachea* versichert, dass in mehrern Fällen durch Tuberkeln die Vagi bei den Kindern ganz platt gedrückt waren, ohne die Respiration merklich zu stören (!). Die Fälle von *Roberts* (der von der Thymus zwei verschiedene Krankheitszustände ableitet, der eine dem Asth. thym. oder der Croupartigen Convulsion der Kinder entsprechend, der andere hievon ganz verschiedene, vorzüglich durch ausserordentlich schnelle Respiration und extensiv kräftige Pulsation des Herzens, in den grossen Gefässen sich charakterisirend), diese Fälle von Rob. zeigen bei genauerer Untersuchung, dass diese letztern Symptome nicht von der zuweilen dabei gefundenen Vergrösserung der Thymus abhängen, sondern dass diese Vergrösserung selbst nur secundaire Folge verschiedener Leiden der Respirations- und Circulationswerkzeuge ist, welche die Circulation in diesen hemmen. Besonders interessant erscheint in dieser Hinsicht die erste Beobachtung von *Roberts:* Ein früher gesundes Kind wurde durch Kohlendampf fast erstickt, aber wieder belebt, worauf allgemeine Reactionssymptome mit tödtlichem Ausgange eintraten. Die *Section* zeigte im rechten Herzen sehr dunkle Coagula, (Beweis des asphyctischen Todes), die Gehirnvenen mit schwarzem Blute augefüllt, die Thymus ungewöhnlich gross, über eine Unze schwer. — Wenn nämlich die rechte Seite des Hernens ihr Blut nicht entleeren kann, so muss auch die Vena cava superior, die Vena anozyma, thyreoidea und mammaria mit Blut überfüllt werden, und Congestion der Thymus, die ihr Blut in jene Venen entleert, die Folge sein. So sah auch *Lee* selbst, bei einem bald nach der Geburt ertränkten Kinde, die Thymus auffallend vergrössert, eine Unze schwer und zum Beweise ihrer Congestion, nach dem Einschneiden längere Zeit reichlich Blut aus derselben ausfliessen. (Thatsachen, die gegen *Rees*, vgl. oben, sprechen würden). Ein anderer, der 3te Fall von *Roberts*, in welchem das 8 Monat alte Kind, erst seit wenigen Tagen krank, offenbar an Bronchitis mit Kopfaffection starb, ohne Symptome von Laryngismus, und wo die langen Cornua der Thymus parallel auf der Trachea lagen, und die Vagi comprimirt sein mussten, zeigt ausserdem, dass Druck dieser Cornua auf die Nervi vagi nicht Ursache des Laryngismus sein konnte, da dieser hier nicht vorhanden war. Mehre andere von *Lee* aus verschiedenen Schriftstellern mitgetheilte Fälle, liessen als Hauptursache der Krankheitssymptome Lungenleiden und Cyanosis wahrnehmen. — Als Resultat dieser wichtigen Untersuchungen spricht *Lee* aus: „Asphyxie, spasmodischer „Croup, Cyanosis, Pneumonie, Bronchitis, seien sämmtlich der Hypertrophie der Thymus „zugeschrieben, und die Symptome an diesen verschiedenen Fällen so verschieden, dass „diejenigen, welche den Einfluss der Thymus gelten lassen, bestimmte Varietäten annehmen mussten, je nachdem die Thymus auf Lunge, Herz oder die grossen Gefässe drücken „sollte, obgleich die Lage jener Drüse wohl immer die gleiche gewesen sei. Gewiss auch „würde Druck der vergrösserten Thymus mehr die Circulation, als die Respiration beein-

„trächtigen, wenn deren einfache Vergrösserung, ohne Verdichtung und Strukturverände-„rung, solche Störung überhaupt veranlassen könnte. Congestion und abnorme Vergrös-„serung der Thymus ist aber wahrscheinlich Folge von Stockung der Circulation aus „irgend einer Ursache. Auch fand sich fast überall, wo die Thymus vergrössert war, „das Foramen ovale, wenn man dieses untersuchte, noch offen (?). Asthma thymicum „und Spasmus glottidis seien identische Uebel, durch Reizung der Nerven der Glottis „bewirkt, zuweilen beim Zahnen vermittelst des Par quintum und des excitomotorischen „Systems, zuweilen auch durch vergrösserte Cervikaldrüsen, aber selten oder vielleicht „nie durch Vergrösserung der Thymus bedingt. Abnormes Gewicht der Thymus ist mehr „Wirkung als Ursache der Symptome; jene ist sehr oft vergrössert, ohne diese Symptome „zu bewirken, und letztere finden sich oft ohne jene Vergrösserung. Gewicht und Grösse „der Thymus sind aber bei verschiedenen Individuen so verschieden, das Verhältniss ihres „Wachsthums in den beiden ersten Lebensjahren ist so unbekannt, dass für jetzt nicht „sicher anzugeben ist, ob im einzelnen Falle das Gewicht über oder unter seiner Norm sei."

Die Erfahrungen und Ansichten von *Marsh-Hall* und *Lee*, mit Hinzufügung derer, die auch den cerebralen Ursprung der Krankheit berücksichtigen, scheinen somit die wichtigsten Data für die Aetiologie und Pathogenie der fraglichen Krankheitszustände in der diesjährigen Literatur darzubieten. Die folgenden Fälle, wie zum Theil schon frühere, bedürfen deshalb grösstentheils nur soweit Erwähnung, als sie jene Ansichten bestätigen oder berichtigen; zum Theil indess fordern sie auch die Kritik heraus. So erzählt *Roberts* den folgenden als einen Fall von Vergrösserung der Thymus: *(London medical. Gazette* **1842**. Febr. Nro. **21**.). Ein fast dreijähriges früher gesundes Kind ward von Scharlach ergriffen, und zeigte schon am ersten Tage schnelle Respiration bei normaler Percussion und Auscultation, ohne ungewöhnlichen Herzschlag. Um Mitternacht entschwand nach heftigem Froste die Hautröthe, Coma trat ein, und am folgenden Tage starb das Kind. Das Herz im Allgemeinen zeigte sich gross, Lunge gesund, Trachea und grosse Bronchien leicht geröthet; die sehr dicke fleischige Thymus ($3\frac{1}{2}''$ breit $4''$ lang) bedeckte $\frac{2}{3}$ des Herzens; (der Tod war hier gewiss vom Gehirn aus erfolgt, welches nicht untersucht werden konnte, Ref.).

*Kraus (Weitenwebers Beiträge.* Januar und Februar. **1842**.) sah *angeblich Kopp'sches* Asthma bei zwei Geschwistern. Das älteste **6** Monate alte übrigens gesunde Kind, hatte seit seiner Geburt öfter an catharalischem Husten gelitten. Mit der Dentition trat jenes Asthma ein, welches im Ganzen **8** — **9** Wochen dauerte, wogegen anfangs Emetica, später Nervina (Valeriana, Zinkoxyd, Extr. hyosc. etc.), zuletzt mit Erfolg Asa foetida angewandt wurde, neben Chamillenbädern und Einreibung von Tart. emet. auf die Brust. — **17** Monate alt starb das Kind bei sehr heftiger Masern-Eruption. Keine Section. — Das zweite Kind war apoplectisch-scheintod geboren, mit kropfähnlicher Anschwellung der rechten Seite der Schilddrüse. Die Respiration blieb auch nach einem Emeticum durch die Halsgeschwulst schnell und beeinträchtigt, und Laryngismus kam wiederholt schon am ersten Tage und in der folgenden Nacht. Trotz Blutegeln auf die Geschwulst, drohten in der zweiten Nacht heftige Anfälle von Laryngismus den Tod. Am **3**ten Tage verkleinerte sich schon nach Einreibungen von Ungt. Kal. hydroiod. die Halsgeschwulst, der Athem ward reiner und in den folgenden Tagen verlor sich mit der Geschwulst die Athembeschwerde. Dass in diesen beiden unter sich so verschiedenen Fällen nicht ein und dasselbe Leiden vorhanden gewesen, — ist wohl gewiss; eben so ungewiss aber, welchen pathologischen Zustand man hier unter der Bezeichnung „Kopp'sches Asthma" zu verstehen habe. Ref.).

Auch *Ryland* (*Provinc. med. Journal.* July **1842**. Nro. **17**.) sah Laryngismus bei zwei Geschwistern, ohne dass Vergrösserung der Thymus dabei von Einfluss sein konnte. Bei dem einen **6** Monate alten Kinde entstand das Leiden nach Unregelmässigkeit in der Diät, mit Störungen der Stuhlausleerung, verband sich mit Corpo-Pedal-Contractionen und allgemeinen Krämpfen, deutete auf Schwere und Schmerz des Kopfes, dessen Fontanellen erhoben waren, und wird demgemäss behandelt; auch das Zahnfleisch scarificirt. Die Section zeigte ausser nervöser Ueberfüllung und serösem Ergusse im Gehirne, an der Basis **4** — **5** Hirsekorngrose Tuberkeln. Die grosse Thymus wog $9\frac{1}{2}$ Drachmen, berührte hinten Vena anonyma, Trachea und Pericardium, war roth und enthielt viele milchige Flüssigkeit. Nervus vagus und recurrens ganz normal. — Der Bruder dieses Kindes war **14** Monate alt vom Laryngismus befallen, bei übrigens vortrefflicher Gesundheit, nachdem schon **8** Incisores und **2** Canini durchgekommen waren. Anfangs etwas Schleimrasseln vor dem Anfalle, der nicht eintrat, wenn Schleim ausgehustet wurde; in

der ersten Zeit weder Gehirnsymptome noch Corpo-Pedal-Contractionen; erst später traten letztere hinzu, während das Gehirn frei blieb. Die Section zeigte die Thymus von normaler Grösse, die Lungen auf der äussern Oberfläche emphysematös, mit nur leichter Congestion im Innern, übrigens gesund. Larynx, Trachea und grössere Bronchien blassroth, vasculös. Mucosa Laryngis zugleich verdickt, Rima glottidis durch Muskelkrampf geschlosssen, viel Schleim in Trachea und Bronchien. Drüsen am Arcus Aortae vergrössert und vasculös, aber nicht an der Arter. subclavia, wo sie vom Nerv. recurrens umgeben wird, der sich normal und frei von Compression durch Drüsen zeigte. Gehirn bis auf Blutüberfüllung normal. (Hier erscheint im ersten Falle Gehirnleiden vielleicht von Einfluss, dagegen im zweiten Falle Affection des Larynx und der Bronchien ausser Dental-Irritation).

*Mischell (Dublin medical Press* 1842. Nro. 166.) sah ein 4 Monate altes Kind, welches plötzlich in der Nacht von Respirationsbeschwerden mit krähendem Athem befallen wurde, die M. von der damals unter den Kindern herrschenden Bronchitis ableitete. Noch ehe die verordneten Blutegel applicirt wurden, starb das Kind unter Convulsionen. Man fand das Mediastinum von der enorm vergrösserten Thymus ausgefüllt, die sich auch seitlich besonders über die rechte Lunge erstreckte, welche wie das rechte Herz mit dunkelm Blute überfüllt war. Die vergrösserten Lobi der Thymus umgaben die Recurrentes völlig, grosse Blutgefässe erstreckten sich in dieselbe. Nach einem Einschnitte floss *dunkles seröses Blut aus, worauf das Volumen der Drüse sehr vermindert wurde.* Larynx und Trachea gesund, Rima glottidis leicht contrahirt. Kopf nicht geöffnet. (Auch dieser Fall möchte wie die von *Roberts* und *Lee* schon mitgetheilten gegen *G. Rees* (s. oben) beweisen können, dass allerdings auch die Gl. Thymus schnell und vorübergehend anschwellen könne, nicht aber, dass diese Anschwellung hier den Tod verursacht habe, da die so wenig detaillirte Angabe der Symptome und des Sectionsbefundes noch viele andere Ursachen möglich erscheinen lässt).

*Humphrey Sandwith (Lancet.* 1842. Vol. II. Nro. 19.) erklärt sich für die Theorie und Behandlung von *Marshall-Hall* und gegen die Ansicht von *Hugh Ley.* Er brachte das in einem Anfalle von Laryngism. stridulus asphyctisch daliegende Kind zum Leben indem er den Larynx gegen den Oesophagus presste, den Mund verschloss und Luft durch die Nase einbliess. Aufenthalt auf dem Lande und eine Amme stellte das Kind bald wieder her, welches *Hugh Ley* bis dahin ohne Erfolg behandelt. Der Bruder dieses Kindes war schon früher an dem gleichen Uebel gestorben.

*Henderson* (*Lancet.* 1842. Vol. II. Nro. 22, P. 747) beschreibt Laryngism. stridul. als die Krankheit eines 2½jährigen Mädchens, welchem die Symptome jedoch nicht zu entsprechen scheinen. Die Anfälle dauerten, Abends anfangend, 5 — 12 Stunden, indess nicht so heftig, um den Schlaf zu verhindern. Am Tage nur Heiserkeit ohne Athembeschwerde. Einreibung der Spina mit Liniment. Op. und Ol. Croton. beseitigten diese sog. Anfälle.

*Walther* (*Journal für Chirurg. und Augenheilk.* Bd. I. Hft. 2. P. 177 — 187) hält das Uebel für krampfig congestiven Zustand der Lunge und des Herzens, die Auftreibung der Thymus mehr für Folge als Ursache der Krankheit, und empfiehlt als einzig heilbringendes Kurverfahren Castoreum und milde Aperientia, ausserdem zur Beseitigung der Congestionen Nitrum, Digitalis, auch Calomel. Die Krankheit werde oft verkannt, weil sie in der Nacht auftrete, und so werden Kinder des Morgens unvermuthet todt im Bette gefunden. Man solle die damit behafteten Kinder nicht zu lange nach einander fortschlafen lassen, weil dadurch der Anfall angeregt werde.

*Münchmeyer* (*Oppenh. Zeitschrift* Bd. XIX. Hft. 3. Pag. 289 — 314) fand Asthma thymic. immer mit der Gehirnhypertrophie verbunden, (wie M. sie auffasst und darstellt, vergl. oben) jenes wenigstens nicht ohne diese, wenn auch wohl diese ohne jenes. Es stamme dieses Asthma und jenes Gehirnleiden aus *einer* Quelle, sei eine Entwickelungskrankheit oder vielmehr Hemmungskrankheit der Entwickelung. Denn jene Gehirnhypertrophie ist nach M. das fortbestehende Ueberwiegen der Gehirnmasse und Gehirnvegetation auf Kosten der animalischen und sensitiven Entwickelung, die jetzt vor sich gehen, und jene Vegetation beschränken müsste (??). Jene Gehirnhypertrophie sei mit der Scrofulosis verwandt; bei beiden herrsche der Eiweissstoff vor (?). Aehnliche erbliche Dispositionen und auch sonst ähnliche Verhältnisse, wie bei jener Gehirnhypertrophie, finde sich auch bei diesem Asthma. Durch Hemmung ihrer Rückbildung werde die Thymus hypertrophisch wie das Gehirn. Auch die übrigen Arten des Spasmus Glottidis, die nicht mit Vergrösserung der Thymus verbunden sind, sondern von Reizung des Gehirns und Cervikaltheils der Medulla abhängen, könnten mit der Gehirnhypertrophie mehr oder weniger

zusammenhängen, und in dieser ihre ersten Keime haben, da dieselbe sehr zu Reizuns und Entzündung des Gehirns prädisponirt, die sich so leicht auf den Cervicaltheil deg Rückenmarkes verbreitet etc. — Auch *Landsberg* (*Hufelands Journal März* 1842) — in einem Nachtrage zu seinen frühern Mittheilungen (vergl. vorjährigen Bericht Pag. 38.), erklärt die Verbindung der Eclampsie mit den Zufällen des Asthma thymic. aus Gehirnhypertrophie, in deutsch subjectiver Weise, ohne Beweise durch Sectionen zu geben.

*Hocken* (*Provicial medical Journ.* 1842. Nro 107.) erzählt folgenden Fall als Beispiel von simulirtem Laryngismus stridulus. Ein 9 Wochen altes Kind war bis auf Diarrhoe seit einigen Tagen früher gesund. Eine kleine nussgrosse bewegliche Anschwellung, von natürlicher Hautfarbe, wurde seit Kurzem unter dem rechten Processus mastoïdeus bemerkt. Obgleich übrigens gesund, *bog das Kind sich immer rückwärts*, und ward von Anfällen des Laryngismus stridulus ergriffen, mit darauf folgenden allgemeinen Convulsionen. — Am folgenden Tage dieselben Symptome und anscheinende Blindheit, bei contrahirter unbeweglicher Pupille. Nach Anwendung von Blutegeln, Kälte, Calomel, wurde das Kind zwar wieder sehend, kehrten aber die Anfälle von Laryngismus und allgemeinen Krämpfen zurück und der Tod erfolgte nach wenigen Tagen. *Section.* Thymus klein, Brust- und Unterleibsorgane wie auch das Gehirn gesund. Larynx und Pharynx schienen nach vorn gedrängt; oberer Theil der Epiglottis und Glottis etwas geröthet, ohne Oedem und sonstige Verschliessung der Rima. Eine feste Cyste hinter dem Pharynx erstreckte sich bis zum Processus mastoïdeus hinter dem Sternocleidomastoïdeus, enthielt wohl eine Unze guten Eiters, war mit dem vordern Theile den Vertebrae Colli in Berührung, und der im Leben bemerkte Fortsatz ging über die Processus transversi. Das Kind hatte seit der Geburt stets Beschwerde beim Saugen, und so war dieser Abscess, der übrigens keine Fluctuaction zeigte, wohl angeboren. Die 15 Monate alte Schwester dieses Kindes war wenige Tage vorher an Erstickungszufällen und allgemeinen Krämpfen gestorben, ohne dass ein Arzt dieselbe gesehen hatte, und erst seit dieser Zeit, wahrscheinlich durch Alteration der Muttermilch, zeigte sie Spinatähnliche Diarrhoe bei dem jüngern Kinde. — Aehnlichen Fall berichtete auch *Worthington* (*Provinc. med. Journal* 1842. Nro. 25.) Ein 9 Monate altes Kind starb nach 4tägigem anscheinendem Croupleiden mit einiger Dysphagie. Nach dem Tode fand man einen Hühnereigrossen eingebalgten Abscess, der ungefähr eine Unze Eiter enthielt, zwischen Halswirbel und Pharynx, dem Durchbruche in den Pharynx nahe. — Nach solchen Erfahrungen müsste Krampf der Glottis und permanente Dysphaxie der Kinder zu der Untersuchung des Pharynx mit dem Finger auffordern, und wenn Fluctuation fühlbar ist, der Abscess geöffnet werden. (*Vergl. vorjähr. Bericht des Ref. S.* 34.).

Nach *Albers* (*Rheinisch medicin. Corresp. Blatt. Bd. I. Nro.* 6. 1842.) ist scrofulöse Entartung die häufigste Krankheit der Thymus, und in derselben entweder *infiltrirt* oder *isolirt.* Durch die *Infiltration* schwillt die Drüse an, wird fest, röthlich weiss. Die *isolirten* Scrofeln sind rundlich, den Drüsenanschwellungen ähnlich, Erbsen- bis Nussgross, weiss seitlich oder unterhalb der Drüse, wie in dieser gelagert. Die grössten finden sich unterhalb derselben, und können durch Druck auf Trachea und Gefässe, Athmen und Circulation stören. Bei solcher Entartung der Thymus, die übrigens nur bei allgemeiner Scrofelsucht vorkommt, schwindet die Thymus nicht zu gehöriger Zeit. Es kommt im Allgemeinen die Drüse über das kindliche Alter hinaus in 2 Formen vor: a) vergrössert und hart, — der seltnere Fall; — b) von der normalen Grösse und Textur wie im kindlichen Alter, — aber saftleer. Ueberhaupt glaubt Alb. (worin Ref. ohne kräftigere Beweise, als die hier angeführten nicht beistimmen möchte), dass wo die Thymus im Knaben- oder Jünglingsalter sich noch gefunden, vielleicht durch scrofulöse Ablagerung, deren Schwinden gehindert sei, selbst wenn auch später die abgelagerte Masse wieder verschwunden (?), — dass die Hypertrophie der Thymus gewöhnlich zunächst in der Scrofulosis bedingt sei (vergl. dagegen die oben angeführten Fälle von Anschwellung der Thymus durch mechanische Blutstockung, Ref.), — dass die Vergrösserung der Thymus grossen Einfluss auf die tuberculöse und scrofulöse Entartung der Lunge habe, selten das umgekehrte Verhältniss statt finde (?) — auch auf das Erkranken des Gehirns, da Scrofelgeschwülste und Wassersucht des Gehirns mit jener vorkommen (?). Uebrigens entstehen bei Kindern Anfälle des Asthma durch scrofulöse Thymus, nur wenn diese zugleich *vergrössert* ist.

## Croup.

Hinsichtlich der Pathologie und Therapie des Croups stellen die Ergebnisse der Literatur dieses Jahres zwei wichtige Gegenstände in den Vordergrund:

1) Das Verhältniss der Diphteritis zum Croup und die Unterscheidung des *ächten* vom sogenannten *Pseudocroup*, auf welche schon im vorjährigen Berichte hingedeutet wurde.
2) Die Indicationen und Erfolge der Tracheotomie, und *ob* und *wie* letztere zu sichern sind.

Zuverlässige Beobachter in Frankreich, seit *Bretonneau* und *Guersant*, glauben, nach zahlreichen Beobachtungen, den Croup mit der Diphtheritis innig verwandt, denselben vielmehr identisch, wollen selbst nur diese Art, als den gemeinen Croup gelten lassen. So fremdartig und unbegründet diese Ansicht für jetzt in Deutschland erscheinen mag, so stammt sie doch zum Theil von zu erfahrungsreichen und zuverlässigen französischen Aerzten, als dass sie unbeachtet bleiben könnte, und nicht zu weitern Untersuchungen auffordern müsste. Gewiss aber würde die Entscheidung hierüber, wenn auch nur indirect, dazu dienen können, den Begriff und die Lehre von Croup festzustellen und aufzuklären. Dieses erscheint aber um so wünschenswerther, da unter diesem Namen in ihrem Wesen und in ihrer Heilbarkeit so verschiedenartige Affectionen auf nachtheilige Weise noch immer zusammengefasst werden. Versuchen wir zunächst die diesjährigen zahlreichen Mittheilungen französischer Aerzte über diesen Gegenstand kennen zu lernen:

*Boudet* (*Archives générals de médecine, Janvier, Fevrier, Avril* 1842.) gibt in einer von der Pariser medicinischen Facultät gekrönten Abhandlung die Geschichte einer Croupepidemie, die 1840 — 41 in dem Pariser Kinderhospitale geherrscht hat. Nach einer vorläufigen kurzen Uebersicht früherer Epidemien, folgert B., dass meistens in den Epidemien Croup mit Angina diphtheritica (couenneuse) verbunden gewesen, dass derselbe indess in mehreren Epidemien *ursprünglich* in den Luftwegen sich entwickelt (— *Bretonneau* also nach seinen Beobachtungen in Tours das Gegentheil zu allgemein ausgesprochen habe) — dass ferner der Croup wenigstens *einmal* mit Gangräne des Pharynx (*Martin de Grandvilliers* 1576), nur selten aber mit Exanthem sich verbunden habe. — Zum Beweise des epidemischen Auftretens des Croups im Jahre 1840 kann dienen, dass in diesem Jahre allein 25 Croupfälle im Kinderhospitale auf eine Krankenzahl von 3600 vorkommen, — und zwar vom October bis December allein 16 Fälle, — dagegen in den 6 Jahren von 1834 — 39 inclusive im Ganzen nur 26 Fälle; auch in der Stadt zeigte sich der Croup in diesem Jahre epidemisch. Als Croupfälle sind übrigens nur diejenigen angenommen, wo im Leben Pseudomembranen ausgeleert, oder nach dem Tode in den Luftwegen gefunden wurden (!). Von jenen 26 Fällen sind nur 5 geheilt (!).; darunter einer durch Tracheotomie, die im Ganzen 9mal in jenen 21 Todesfällen gemacht wurde, einmal aber durch Nachlässigkeit der Wärterin tödtlich wurde. Bei 19 von 22 Sectionen fand sich eine Pseudomembran in den Luftwegen, 7 mal bis in die Bronchien sich erstreckend, 2mal bis zum Pharynx; 3mal fand sich keine Pseudomembran im Larynx nach dem Tode, war aber im Leben ausgehustet, und statt ihrer jetzt nur Erweichung mit oder ohne Ulceration. Nach dem Tode fand sich die Pseudomembran nur 2mal am Pharynx; indess sei wohl anzunehmen, dass sie öfter im Leben vorgekommen, nicht aber, dass sie *immer* übersehen sei. Nur einmal in den 10 Fällen von Tracheotomie zeigte die Section Pseudomembranen in den Bronchien. B. unterscheidet die vorgekommenen Fälle von Croup in 2 Arten: 1) Einfacher oder primairer Croup, (von welchem nur 4 Fälle vorgekommen). 2) Secundairer oder complicirter Croup, d. h. der während oder nach einem Exanthem, oder nach einer Angina pseudomembranacea entstanden, oder mit Gangrän der Haut und des Pharynx complicirte Croup. — *Symptome. Auscultation.* Ueberall bei Pseudomembranen im Larynx, Trachea oder Bronchien war die Respiration schwach, das vesiculaire Geräusch durch Rhonchus gravis maskirt; einmal deutliche Rauhigkeit des Athemgeräusches in der Trachea, wo wahrscheinlich die Pseudomembran sich fand, deren Sitz mehrmals durch Auscultation sich genau ermitteln liess. *Percussion* zeigte nur Pneumonie an. Anschwellung der Submaxillardrüsen wurde nur selten bemerkt, und es kann deshalb der Mangel jener Anschwellung nicht dazu dienen, die Laryngitis stridulosa (im französischen Sinne) vom ächten Croup zu unterscheiden (!). Die Tonsillen waren immer mehr oder weniger geschwollen, selbst ohne Angina pseudomembr. — Bei bedeutendem Athemhinderniss war die Halsgegend merklich geschwollen, durch Turgor der Venen und durch An-

schwellung des Zellgewebes. — Hinsichtlich des Verlaufes unterscheidet B. dreierlei Formen des Croup, die *latente, die continuirliche und die intermittirende* Form. Die latente Form entwickelt sich heimlich im Verlaufe der Variola, des typhösen Fiebers; die Intermission der letzten Form war vielmehr Remission, da in den Intervallen der heftigen Anfälle der Puls häufig, die Stimme leise, die Respiration beengt blieb. — Aufsteigenden Croup, der in der von Deville 1830 in Paris beobachteten Epidemie gewöhnlich war, sah B. nur einmal. Die häufigste Complication des Croup war 1840 die Pneumonie, die nur 4mal fehlte. Die Häufigkeit dieser Complication, die in den 5 ersten Monaten des Jahres 1841 nur in der Hälfte der Fälle statt fand, scheint von specieller Ursache abzuhängen. Hinsichtlich der Frequenz am nächsten der Pneumonie war 1840 die *einfache* (10mal) und pseudomembranöse Angina (13mal). Die Diphtheritis bildete hier aber nie sehr ausgedehnte Schichten, sondern nur kleine unregelmässige grauliche Flecken, meistens auf den Mandeln, selten auf dem weichen Gaumen und am Pharynx, erstreckte sich nie bis in die Nasenhöhle. Dagegen waren 1841 alle Zeichen der Diphtheritis häufig, die Pseudomembranen sehr ausgedehnt, zuweilen selbst in die Nasenhöhle sich erstreckend. — Nur einmal fand sich dieselbe 1840 auf einer Brandwunde der Haut; dagegen waren 1841 diese Pseudomembranen auf verschiedenen Stellen des Körpers sehr häufig. — Der einmal beobachtete aufsteigende Croup zeigte folgende Symptome: Im Verhältniss zu der geringen Anschoppung der Lunge zu heftige Dispnoe, die auf gewöhnliche Bronchitis folgt, Livor des Gesichtes, veränderter Klang des Hustens, ohne deutliche Veränderung der Stimme, pfeifende Respiration, starker Râle ronflant in der Gegend der grossen Bronchien, schwaches Vesikulargeräusch der Respiration und zu heftiges Fieber im Verhältniss zu gewöhnlicher Bronchitis. Expectoration einer Pseudomembran aus einem grössern Bronchialzweige konnte aber allein die Diagnose sichern. (*Vgl. vorjährigen Bericht des Ref.* Pag. 32.) *Prognose* Expectoration von Pseudmembranen, selbst wenn diese reichlich war, schien nicht sehr zu erleichtern oder das Leben zu verlängern; nur *frühe* Behandlung konnte die Krankheit hemmen. — *Section.* Pseudomembranen fanden sich so oft in der Trachea, als im Larynx; 12mal auch in den Bronchien; 17mal auf Larynx und Trachea beschränkt; in 23 Todesfällen 20mal Pseudomembranen im Tubus laryngo-bronchialis; nur dreimal waren sie nach dem Tode nicht vorhanden, aber im Leben expectorirt; im Larynx waren sie immer dicker und deutlicher als in der Trachea; fast in der Hälfte der Fälle fanden sie sich in grösserer oder geringerer Ausbreitung in den Bronchien, 9mal in beiden Bronchien, nur 3mal in einem Bronchus allein, einmal nur in den Bronchien, nicht im obern Theil der Luftwege. Auf den Pseudomembranen zeigten sich die Impressionen durch die Knorpel der Trachea deutlich. Ihre Dicke war stets im Verhältniss mit der unterliegenden Schleimhaut, dünn an den Stimmbändern und Ventrikeln, dicker auf der Epiglottis, in den übrigen Theilen des Larynx und besonders im obern Theile der Trachea, dünner in den Bronchialzweigen. Einmal war sie bestimmt organisirt mit deutlichen röthlichen Gefässstreifen, die durch Waschen sich nicht entfernen liessen. In der unterliegenden Schleimhaut, ausser den gewöhnlichen Zeichen der Entzündung, einmal zahlreiche den Blatterpusteln ähnliche Hervorragungen, (vielleicht bei Complication mit Variola? Ref.), zweimal die Schleimhaut in Berührung mit dem Exsudat verdickt, einmal ausserdem mehrere Eiteransammlungen in dem submucösen Zellgewebe. Wenn keine Pseudomembran mehr vorhanden, fanden sich Verschwärungen oder Verdickungen der Mucosa. Diese Verschwärungen fanden sich in 2 Fällen; obgleich die Krankheit nur einige Tage gedauert hatte, waren in dem einen Falle zur Fièvre typhoïde hinzugekommen, in dem andern aber bei einem bis dahin gesunden einjährigen Knaben. — *Emphysema der Lunge* interlobulair oder vesiculär, im Verhältnisse zu der Dauer und den mechanischen Hindernissen der Respiration, fand sich nur nach längerer Dauer der Krankheit. — 14mal unter 17 Fällen von Lungenentzündung waren beide Lungen zugleich entzündet, aber selten mehr als die Hälfte eines Lobus, und wenn der zweite Grad der Entzündung sich ausgebildet hatte, war diese immer nur *lobulair.* Lungenblutung zeigte sich 5mal, darunter 3mal mit Gangraena pharyngis. Selten fand sich das Herz von Blut angefüllt, und schwarzes Blut im Parenchym der Organe, also Tod durch Asphyxie; das Blut war meistens theerartig, nicht coagulirt; 12mal unter 22 Fällen waren die Tonsillen weich und zerreiblich, blassroth etc. — Die Pseudomembranen derselben waren meistens klein, unregelmässig, dann weich, wenig adhärent, ohne Gefässe, nicht so zähe als im Larynx und in der Trachea, nie vom Isthmus faucium zur Epiglottis sich fortsetzend, sondern immer mit einem freien Zwischenraum, ausser in dem einen Falle, wo sie sowohl in der Nasenhöhle und in den Luftwegen, als im Pharynx, Oesophagus und Magen sich zeigte. — *Mortalität.*

Im Kinderhospital war der Croup viel tödtlicher in dieser Epidemie, als in den frühern sporadischen Fällen, vielleicht weil der epidemische Charakter die Krankheit steigert. So waren 1840 von 25 Fällen 23, und 1841 in den ersten 6 Monaten alle 12 Fälle tödtlich, während von 26 Fällen von 1834 — 40 vier Fälle geheilt wurden, obgleich Behandlung und Diät in allen diesen Jahren die gleiche war. — *Aetiologie.* Der Aufenthalt im Hospitale schien die Krankheit zu begünstigen; denn 14mal entstand die Krankheit, während des Aufenthaltes in demselben. *Boudet* sah die Krankeit nie durch Contagion im Hospital sich fortpflanzen, dagegen nach andern Beobachtungen Angina diphtheritica und gangraenosa ansteckend sein sollen. — *Behandlung.* Im Allgemeinen die bekannte in französischer Manier. *Topische Mittel* schienen 1840 nicht nützlich, z. B. Chlorkalk; einmal schien reine Citronensäure die Ausdehnung der Pseudomembran vom Pharynx zur Glottis zu verhindern. Caustica wurden nur prophylaktisch, (bei Angina diphteritica ?) gegen Croup angewandt, wie gegen die Affection des Larynx selbst. Zum Theil war die Behandlung vielleicht hier so ungünstig, weil die Fälle aus der Stadt schon sehr weit vorgeschritten, die in dem Hospitale entstandenen durch Complicationen u. dgl. an und für sich sehr schwer waren. — 5 Fälle von Tracheotomie, 1840 unternommen, waren sämmtlich erfolglos, und jedesmal zeigte die Section doppelte Pneumonie, (die sich in schweren Fällen nicht fand, die eben so lange gedauert hatten, in welchen aber Tracheotomie nicht gemacht war). Dreimal wurden Pseudomembranen in den grossen Bronchien gefunden, und der Tod erfolgte hier früher, als da wo die Bronchien frei waren. Nie wurde salpetersaures Silber nach der Operation eingetröpfelt, sondern die Pseudomembran nur einfach entfernt. — Beunruhigende Blutung fand nie statt. Gewöhnlich wurden die ersten 3—4 Ringe der Bronchien durchschnitten. Die eingebrachte Cannule schien einmal Ulceration, ein anderes Mal filzigen Zustand der Trachea bewirkt zu haben.

*Berton (Gazette des Hôpitaux* 1841. *Nro.* 24.) versucht die Diagnose des *Pseudocroups* vom *ächten Croup* (*Laryngo-Tracheitis pseudomembranacea*) festzustellen, — abgesehen von Spasmus Glottidis, Asthma Millari und Asthma thymicum. — Der eigentliche Pseudocroup besteht in einer Laryngitis acuta, subacuta oder in einfachem Catarrrhus laryngis. (Verfehlen kann man sich dabei nicht, was auch B. selbst angiebt, wie es schwer, wenn nicht unmöglich ist, die entzündlichen schweren Formen dieses sog. Pseudocroups von dem ächten, mit pseudomembranöser Ausschwitzung verbundenen Croup zu unterscheiden, da die Pseudomembranen, die hier das Kriterion geben sollen, weder in den Fauces immer sichtbar sind, noch in allen Fällen im Leben expectorirt werden. Gewiss richtig bei solcher Ungewissheit ob Croup oder Pseudocroup im einzelnen Falle vorhanden, ist der Grundsatz: lieber zu viel, als zu wenig zu thun.)

Auch *Bridel* (*Bulletin de Thérapeut. April* 1842.) sucht die Diagnose der einfachen Laryngitis von der Angina diphtheritica zu begründen, da die richtige Wahl der Mittel dadurch bestimmt werden müsse. — Bei *Entzündung des Larynx* sei die Schleimhaut der Wangen, des Schlundes oder der Luftwege deutlich geröthet, mit oder ohne Auschwellung der Tonsillen und Urula. Dabei Veränderung der Stimme, Gefühl von Hinderniss wie durch einen fremden Körper im Larynx; zuweilen lebhaftes, zuweilen kein Fieber; ausserdem Schnupfen und Kopfschmerz. In höherm Grade der Krankheit trockner heiserer schmerzhafter Husten, Stimme mehr verändert, pfeifende Inspiration, anhaltende Dyspnoe, Rastlosigkeit mit Bewegung der Hände zum Halse, wie um ein Hinderniss im Larynx zu entfernen. Kein krankhaftes Produkt auf Mandeln, Uvula und Pharynx, wenn gleich der Kranke veränderten Schleim aus dem Munde entleert. Dagegen sind bei Angina diphtheritica die Mandeln geschwollen, ragen zuweilen nach aussen hervor, sind mehr oder weniger, wie überhaupt die Fauces, mit weisslichen Concretionen, von verschiedener Ausdehnung besetzt, mit unbestimmten Gränzen, zum Theil wie mit rothen Franzen umgeben; Athem meistens sehr stockend; die Drüsen zur Seite des Halses *beständig geschwollen,* was bei reiner und einfacher Angina laryngea nie oder nur selten beobachtet ist (Vergl. dagegen die obigen Angaben von *Boudet*, der 10mal einfache und nur 13mal diphtheritische Angina unter 25 Fällen von ächtem Croup beobachtet, und nicht immer Anschwellung der Halsdrüsen. Ref.). Den Verlauf des Catarrhus laryngeus oder Pseudocroups sah Brid. im Allgemeinen rapide, selten tödtlich. Oertliche Blutentziehungen und reine Antiphlogistica sind bei Entzündnng des Larynx so erfolgreich, als schädlich und mörderisch bei Dyphtheritis (!). Br. theilt 3 Fälle aus seiner Erfahrung mit, die allerdings mit Fieber, Dyspnoe, Heiserkeit, trocknen Husten verbunden waren, mithin im Allgemeinen die Symptome darbieten, die in Deutschland gewöhnlich für Croupsymptome gehalten werden, die aber bald durch Blutegel und Brechmittel geheilt wurden.

Nach *Robert-Latour (Gazette des Hôpiteaux* 15*ten Janvier* 1842. *Supplément)* ist der Croup kein rein entzündliches Leiden, wie aus dessen tückischem Gange und grosser Gefahr abzunehmen sei, sondern unverkennbar Blutverderbniss oder miasmatische Vergiftung; die geringe Entzündung ist dabei nur secundair. R.-L. sah 2 Fälle von Croup in einer Familie. Das 4jährige Mädchen wurde durch Tracheotomie gerettet; der einjährige Bruder starb am Tage nach der Operation, und man fand Pseudomembranen bis in die Bronchien sich erstrecken. Directe Wirkung habe allein Cauterisation; concentrirte Solution von Salpetersaurem Silber 4stündlich mittelst Scharpiepelotte, — an eine Pincette befestigt, — gegen die Glottis stark angedrückt, und beim Zurückziehen über Pharynx und Velum palati geführt. Quecksilber-Frictionen scheinen nach R. L. ohne allen Nutzen, Emetica durch mechanische Entfernung der Pseudomembranen nützlich. So zeigen denn auch diese Beobachtungen, übereinstimmend mit vielen andern, die wir vorzüglich französischen Aerzten verdanken, wie sehr in ihrer Gefahr und Tödtlichkeit von einander verschiedene Krankheitszustände, deren sichere Unterscheidung indess oft schwierig oder unmöglich erscheint, in den bekannten Croupsymptomen mit einander übereinzukommen scheinen. Wir dürfen daraus zurückschliessen, wie zweideutig, wenn nicht werthlos, so viele gepriesene Erfolge der Behandlung des Croup mit diesen oder jenen oft indifferenten Mitteln erscheinen, die den ächten, pseudomembranösen Croup, selbst in seinem ersten Entstehen, gewiss nicht so leicht beseitigen könnten. Ob nun aber jener ächte mit pseudomembranöser Auschwitzung verbundene Croup von einer bestimmten spezifischen Ursache (epidemisches Miasma, Contagium) abhänge, — ob nicht verschiedene Ursachen die gefahrvolle Pseudomembranöse Bildung bedingen können, — ob nicht z. B. unter den Beobahtungen von *Boudet*, wo bei und nach typhösen Fiebern und Exanthemen jener Croup sich ausgebildet, diesen sehr verschiedene Ursachen unter dem damaligen Genius epidemicus herbeiführten, — ob der genuine Croup auf einer eigenthümlichen von der ächt entzündlichen sehr verschiedenen Blutdyscrasie beruht, wie hier *Robert-Latour* und auch *Rokitansky* andeutet. (*Vgl. Jahrsbericht von Philipp.* 1841. Pag. 7), — ob hiernach die so ungünstige Prognose und Behandlung des ächten Croup zu bestimmen und zu beurtheilen sey, alles dieses sind wichtige Fragen für die Pathologie des Croups, deren Lösung von fortgesetzten Beobachtungen zu erwarten ist.

*Becquerel* (*Bulletin général de Thérap. medic. et chirurg. Tom. XXII. Nro.* 1—4.) berichtet die Resultate der Tracheotomie in der von *Boudet* beschriebenen Epidemie des Jahres 1840—41, im Kinderhospitale, im Ganzen 9 Fälle. Bei 3 derselben verrichtete Becq. selbst die Operation. Zwei der Operirten waren fast schon sterbend, so dass nur 7 noch zu weitern Betrachtungen Veranlassung geben. In einem 3ten Falle von Laryngitis stridulosa, die sich dem Croup durchaus ähnlich zeigte, fand sich in der Wunde und bei der Section gar keine Pseudomembrane (!). Die Operation war immer leicht und schnell; viermal nach derselben leichte Ohnmacht, die einmal tödlich zu werden drohte, indess nach 10 Minuten durch abwechselnde Compression der Brust und des Bauches wieder gehoben wurde. In allen Fällen wurden die Kinder durch die Operation neu belebt, die Respiration langsamer, freier, der Livor des Gesichts besser; zuweilen entstand Gefahr durch den Husten, der spontan entstand, oder durch den Ausräumer, der zum Herausfördern des Schleimes und der Pseudomembranen in der Trachea diente. Mehrmals wurden nach Oeffnung der Trachea alle Pseudomembranen entfernt, die sich dann nur schwach und wenig oder gar nicht consistent wieder erzeugten. Dennoch wurden die Kranken nicht geheilt. Fortdauernde Dyspnoe mit heftigern Anfällen, die mit Austreibung von Schleim abnahmen, übermässige Absonderung von Muco-pus (dessen Vertrocknen in den Canälen Dyspnoe hervorbrachte), Tracheo-Bronchitis, Pneumonie lobulaire oder lobaire (die aber mehr der Krankheit als der Operation angehört), — Fieber, das auch ohne jene Entzündungen nach der Operation sich steigern kann, Delirien, Convulsionen. Gangräne der Wundränder (begünstigt von dem damaligen epidemischen Einflusse), Emphysem am Halse, Anschwellung der Wundränder und Verstopfung der Canäle, waren die Zufälle nach der Operation, in einzelnen oder mehreren Fällen. Der Tod erfolgte in jenen 7 Fällen nach 7, 10, 29, 36, 42 Stunden, am 7ten und 10ten Tage. — In dem einen Falle zeigte die Section nur Schleim im Larynx und Trachea und rechts lobaire Lungenentzündung, in 3 der übrigen 6 Fälle fanden sich Pseudomembranen im Pharynx, in 3 Fällen Pseudomembranen in den Bronchien, aber jene oder Eiter niemals in den kleinen Bronchialverzweigungen. Ausserdem in mehrern Fällen die schon angegebenen Entzündungen. — Als Grundsätze für die Tracheotomie stellt Becq. demnach fest, dass nur in der *zweiten* Periode der Krankheit und unter günstigen Verhältnissen in der Pri-

vatpraxis, aber nie im Hospitale, dessen Einfluss so ungünstig wirke, die Operation verrichtet werden sollte. Von **100** Operationen dieser Art, in **10** Jahren im Hospitale unternommen, war nur eine Operation von Erfolg, und in diesem Falle noch zweifelhaft, ob wirklich Pseudomembranen vorhanden gewesen; noch befand sich der Kranke hier in einem Privatzimmer, mit allen Vortheilen der Privatpraxis umgeben. Wie in der *ersten* Periode der Krankheit seien in dieser *zweiten* noch Emetica indicirt (dagegen Calomel nach Becq. ohne Einfluss, von Blutentziehungen nichts erwähnt ist). Nur wenn Asphyxie und Tod bevorstehen, ist die Operation unter allen Umständen zu unternehmen. — Die Operation muss immer Laryngo-Tracheotomie sein, und der Schnitt von dem untern, vordern und mittlern Rande der Cartilago thyreoïdea durch die Membrana cricothyreoïdea, Cartilago cricoïdea und die **2 — 3** ersten Ringe der Trachea sich erstrecken. — *Zufälle bei und nach der Operation.* Der Tod kann während derselben erfolgen durch Steigerung der Dyspnoe und Asphyxie in Folge der Rückenlage, durch Eindringen von vielem Blute (welches man durch eine Sonde aussaugen könnte), später in Folge von Verschiebung und Verschliessung der Canäle (wie durch Vertrocknen des Schleims), und durch Ausdehnung der Krankheit unterhalb der Operationsstelle. Aus der Trachea lassen sich die Pseudomembranen, die sich zuweilen sehr lange reproduciren, wohl entfernen; in den Bronchien sind sie fast immer tödtlich durch Asphyxie, durch Anschwellung der Bronchien, oder durch Ausdehnung der Krankheit zu den Lungen und durch Pneumonia lobulaire. (Die Symptome der Bronchitis pseudomembranacea sind zuweilen sehr dunkel; Dyspnoe und Expectoration von Pseudomembranen, in Grösse und Gestalt den Bronchien entsprechend, können sie anzeigen. Auscultation gibt nicht immer gleiche Resultate; zuweilen Schwäche des respiratorischen Geräusches ohne matte Percussion; in andern Fällen Rhonchus sonorus und sibilans, vermischt mit Rhonchus mucosus oder subcrepitans; letzterer besonders, wenn als erster Grad der fast immer tödtlichen Bronchitis capillaris und pseudomembranacea in den Bronchialendigungen sich Muco-pus findet; nur Tartar. emet. in Dosi emetica kann dann vielleicht noch retten). Zu den Zufällen nach der Operation gehören ferner, nach Becq., allgemeine nervöse Aufregung und Convulsionen, die aber wohl schwerlich nach der Operation das Athmen noch hindern können. Die reichliche Schleimabsonderung in den Bronchien konnte Becq. einige Mal durch Emetica und Purgantia (?) wegschaffen, *Guersant* durch Erregung von Husten mittelst Eintröpfelns einiger Tropfen kalten Wassers. Gegen den fieberhaften Zustand mit oder ohne Bronchitis und Pneumonie nützt kleiner Aderlass. Ueberleben die Kinder, so entsteht eine Art Dissolution des Blutes, wie in pseudomembranösen und gangränösen Affectionen, wahrscheinlich durch Abnahme der Fibrine, wogegen Tonica und Säuren dienen sollen, (Citronen-, Weinstein- (?), Schwefelsäure etc.)

Tracheotomie mit unglücklichem Ausgange verrichtete *Contour (Medico-Chirurgical Review July* **1842**. *P.* **87**.). Der 7jährige Knabe ward im Hospitale selbst von Diphteritis und den ersten Symptomen des Croup befallen, wogegen man Emetica und Insufflation von Alaun anwandte. Dennoch war die Krankheit bis zum dritten Tage schon bis zu drohender Asphyxie ausgebildet, und das Kind dem Tode nahe. Obgleich gegen Ende der Operation der Knabe anhaltend ohnmächtig wurde, erholte er sich nochmals vorübergehend, starb aber 7 Stunden nach der Operation. Pseudomembranen fanden sich nicht nur in den Fauces, auf den Tonsillen, vordern und hintern Fläche des Velum, im Pharynx, sondern erstreckten sich auch in die rechte Nasenhöhle, und bekleideten hier die Fläche des Septum, nach oben immer dünner werdend, konnten, ausser an der Epiglottis, am Larynx, Trachea, auf der linken Seite bis zu den vierten Bronchialverzweigungen verfolgt werden, dagegen der rechte Bronchus nur geröthet und injicirt war, ohne Anschwellung und ohne Spur von Pseudomembranen. Ausserdem in den Lungen theils lobaire, theils lobulaire Pneumonie im Stadium der Hepatisation. Es war hier schon **32** Stunden nach Entstehung des Uebels Indication zur Tracheotomie eingetreten, und auch dann diess schon zu spät, da Bronchie und Lungen bereits ergriffen waren.

Dass nun aber die Tracheotomie nicht immer so ungünstigen Ausgang nimmt, als *Becquerels* Erfahrungen ergeben, lehren noch die folgenden Mittheilungen:

*Maslieurat-Lagémard* (*Gazette médicale de Paris* **1842**. Nro. **11**) verrichtete unter den ungünstigsten Umständen auf entlegenem Dorfe und von nichtärztlichen Personen umgeben, mit Erfolg die Tracheotomie bei einem nicht **2** Jahre alten Kinde, dessen baldiger Tod gewiss zu erwarten war. Sogleich beim Oeffnen der Trachea drang in diese die Luft mit Gewalt und hörbar ein, worauf die Physiognomie des Kindes sich schnell änderte, und dasselbe ins Leben zurückgerufen zu sein schien. Um die Wunde in Ermangelung einer Canüle

offen zu erhalten, bog M.-L. zwei Nadeln in Hackenform, befestigte Fäden an deren Köpfe, und deren Spitze auf einen Punkt der getheilten Cartilago cricoïdea, und band dann die Fäden nach hinten. Nur einige Spuren von Pseudomembranen zeigten sich auf der übrigens schwammigen und lividen Schleimhaut der Trachea. Dann wurde Schlund und Larynx mit verdünnter Salzsäure cauterisirt, und das Kind auf die Seite gelegt um den Ausfluss des Schleimes zu erleichtern. Viermal am Tage, (die Operation war am Morgen verrichtet), wurde die Cauterisation wiederholt, und Abends 9 Uhr die Nadeln entfernt, da die Ränder der Trachea hinlänglich entfernt blieben. Nachdem noch mehrere Tage cauterisirt, öfter Pseudomembranen und Mucositäten entfernt, Calomel-Purgans wegen Verstopfung und Würmer angewandt worden, erfolgte innerhalb 3 Wochen völlige Heilung und kehrte Sprache und leichte Respiration zurück. Solche Hacken, die man durch elastische Federn noch zweckmässiger einrichten könnte, seien der Canüle vorzuziehen, da keine Gefahr der Verstopfung dabei zu befürchten sei, und die Schleimhaut der Trachea bei ihrer Anwendung durch keinen fremden Körper gereitzt werde. Sind die Knorpel der Trachea nur auf kurze Zeit von einander getrennt gehalten, so verbleiben sie in der mechanisch ihnen gegebenen Stellung, wie hier schon nach 14 Stunden der Fall war, ohne sich deshalb später weniger zusammenzuziehen. Die Seitenlage des Kranken befördert dabei die Entfernung des Schleims aus der Wunde. In einem 2ten Falle verrichtete M.-L. spät Abends, bei Kerzenlicht, unter eben so ungünstigen Umständen, bei einem zweijährigen Kinde auf dem Lande, nur von einigen Frauen aus dem Dorfe assistirt, die Operation, die man erst gestattete, als das Kind fast sterbend war. Auch gab dasselbe nach dem Oeffnen der Trachea keine Lebenszeichen mehr. Erst nach 20 Minuten lang fortgesetzter abwechselnder Compression des Thorax, glaubte M.-L. leichte Pulsation des Herzens wahrzunehmen, bald darauf die erste, dann die zweite Inspiration, und allmälig kehrte so das scheinbar völlig erloschene Leben wieder zurück. Nach einer Stunde, während welcher die Trachea ebenfalls mit Hackenförmigen Nadeln aus einander gehalten, und das Kind auf die Seite gelegt war, brachte ein heftiger Hustenanfall eine 7—8 Centim. lange Pseudomembran heraus, die eine geschlossene an ihrem untern Ende gabelförmig sich spaltende Röhre bildete. Dieses war, obgleich die Respiration hierauf sehr erleichtert wurde, dennoch ungünstiges Zeichen, als Beweis, dass die Krankheit auch die Bronchien ergriffen. Noch zweimal wurde in der Nacht mit Salzsäure cauterisirt. Das Kind schlief ruhig, nahm die Brust dreimal, entleerte noch Pseudomembranen, starb aber plötzlich durch Schliessen der Wundränder, als der Apparat, in Abwesenheit von M.-L. beim Aufnehmen des Kindes am Morgen sich verschoben.

Auch *Morand* machte die Tracheotomie bei einem 6jährigen Mädchen, bei welchem einige weisse Flecken in den Fauces auf den diphtheritischen Ursprung der Krankheit hinwiesen, da mehrmalige Cauterisation mit Salpetersaurem Silber (1 Theil auf 3 Theile Wasser) nichts genützt hatte und Zeichen beginnender Asphyxie eintraten. *(Recueil de la Société médicale du Departement de l'Indre et Loire. 1ter Trimester 1842.)* Die Operation ward bei Kerzenlicht unternommen. Der Blutreichthum in der Schnittwunde, die Anschwellung, die Schwierigkeit die Trachea mit einem Hacken aufzuheben, hatte die Operation schon 15 Minuten lang dauern lassen. Suffocation drohte; die Erweiterung der äussern Wunde nach unten gestattete die Trachea leichter zu fassen. Sofort mit der Punction der Luftröhre liess sich ein crepitirendes Geräusch von Luft hören. Nach Durchschneidung der vier obern Trachealringe hörte die Blutung auf. Durch eine Pince dilatatrice wurde die Oeffnung erweitert, die Respiration leichter. Die entleerten Pseudomembranen zeigten, dass auch die Bronchien afficirt waren. Wegen der Respirationshindernisse durch die Sputa wurde die Canüle eingebracht, zum Theil aber wurden diese auch durch den Ausräumer entfernt; später aber, da jene Canüle sich wieder verstopfte, wurde diese wiederum durch die Pince dilalatrice ersetzt, mehrmals cauterisirt und Pseudomembranen ausgeleert. Am 5ten Tage entstanden Asthma und durch Anschwellung der Zunge Dysphagie, deshalb Clysmata von Bouillon und Milch. Täglich wurde die Pince herausgenommen, bis Dyspnoe eintrat, dann wieder angebracht und am 10ten Tage ganz entfernt. Später hielt noch ein kleiner Abscess die völlige Heilung etwas auf. Desgleichen wird von *Sanson* ein glücklicher Fall von Tracheotomie berichtet, bei einem zweijährigen Kinde, dessen Hasenscharte operirt und oben vernarbt war. (Badische medicinische Annalen. Bd. VIII. Heft. 3. 1842.). Der Croup war mit diphtheritischer Affection des innern Mundes und Unvermögen zu schlucken verbunden. In den ersten 3 Tagen wurden mehr als 12 Pseudomembranen spontan oder durch Schwamm entfernt, die Trachea 4mal mit Auflösung von Salpetersaurem Silber (gr. Xij auf eine Drachme Wasser) cauterisirt, drei-

mal die Canüle gewechselt, und am 13ten Tage ganz entfernt; am 16ten Tage war die Wunde ganz vernarbt. Vom 5ten bis 13ten Tage nach der Operation liess das *Eindringen verschluckter Flüssigkeiten und weicher Speisen in die Luftröhre,* aus welcher Husten sie entfernte, *Durchbohrung der Trachea durch die Operation oder Canüle befürchten;* indess glaubte S., da man solche Verletzung nicht wahrnahm, jenen Umstand von einer Art Unthätigkeit des Larynx, in Folge von Ermüdung und Hemmung seiner Bewegungen durch Pseudomembranen bedingt.

*Thomas* berichtet ebenfalls zwei günstige Fälle von Tracheotomie, die mit diphtheritischer Affection des Schlundes verbunden, mit Brechmitteln und oft wiederholter Cauterisation behandelt, bis zur Asphyxie sich steigerten. (*Recueil des Travaux de la Société medic. du Depart. de l'Indre et Loire.* 1842. *Tom. Pag.* 39 — 57.) In dem ersten Falle, bei einem fast 5jährigen Kinde, fand sich vor der Operation das respiratorische Geräusch durch Rhonchus sonorus völlig verdeckt. Der Livor des Gesichts verlor sich bald, nachdem die Canule bivalve von *Gendrin* eingeführt, und die dadurch hervorgebrachten Convulsionen sich beruhigt hatten. In den folgenden Tagen wurde nochmals mit Schwamm und Solut. argent. nitric. cauterisirt, durch Husten und Ausräumen Schleim und Pseudomembranen entfernt, die Canüle täglich einmal herausgenommen und gereinigt, am 8ten Tage ganz entfernt, und nach 14 Tagen war das Kind genesen. — Im 2ten Falle, bei einem Kinde im 3ten Jahre, war es schwer, die Trachea bloszulegen, wegen Contraction der Muskeln, wegen Kürze des Halses und Ungelehrigkeit des Kindes. Indess wurde diese Schwierigkeit *durch einen 5 Millimeter langen Queerschnitt durch die Muskelschicht der rechten Seite in der Gegend des ersten Trechealringes gehoben,* darauf die ersten 4 Ringe eingeschnitten, bald 2 sehr consistente, 2 — 3 Centim. lange Pseudomembranen ausgeleert, Gendrins Canule bivalve eingeführt, Cauterisation mehrmals wiederholt, auch öfter Pseudomembranen ausser Mucus ausgeleert. *Einmal ward das Kind später durch Verstopfung der Canüle asphyctisch, und nur durch Einblasen von Luft und Compression des Thorax wieder zum Leben gebracht. Man sah auch hier mehrere Tage beim Trinken von Milch diese zum Theil durch die Trachea herauskommen.* Symptome von Lungenaffection wurden durch Kermes, Vesicat. etc. gehoben, und auch dieses Kind wurde im Laufe des folgenden Monats völlig wieder hergestellt.

Eine von *Stanger* übrigens mit Erfolg verrichtete Tracheotomie, bei einem 9jährigen Mädchen, wegen chronischer Heiserkeit und Erstickungsgefahr gehört kaum hieher. (*London medical Gazette* 1842 *October.*)

*Duncan* (*Dublin Journal Jan.* 1842. *P.* 370) — bei Gelegenheit der Mittheilung zweier Fälle von Croup, (die in und nach den Masern entstanden, obgleich die Pseudomembranen sich auf den Larynx beschränkten, schnell tödteten), glaubt die Tracheotonie sei nicht ganz zu verwerfen, wenn die Lungen frei von Krankheit sind. Die *Percussion* gebe hierüber Aufschluss, wenn auch das laute Trachealgeräusch die *Auscultation* unsicher mache, wie zwei hier angeführte Fälle eines 6 Monate, und eines 10 Wochen alten Kindes, gegen *Porter* darthun sollen. *(Vergl. die Mittheilung von Peyrand).*

*Trousseau* (*Lancette francaise* 1842. Nro. 48.) verrichtete mit Erfolg die Tracheotomie, wegen immer mehr zunehmender Dyspnoe, und der übrigen Croupsymptome, bei einem 7jährigen Kinde. Nur der Larynx schien hier durch Pseudomembranen verschlossen, Trachea und Bronchien frei, und dennoch erreichte das Athemhinderniss solche Höhe.

*Marrotte's* Empfehlungen der Brechmittel im Croup (*Gazette medic. de Paris* 1842. Nro 1.) enthalten für deutsche Aerzte nichts Neues. Zu so tadelndem Aburtheilen über *Guersant* und *Trousseau* scheint derselbe indess durch seine wenigen, wenn auch günstigen Erfahrungen, keineswegs befähigt zu sein.

*Peyraud (Memoire de la Société d'emulation de Lyon. Tome* 1. 1842. P. 19 — 29) sah nach Croup, mit Diphtheritis der Fauces und des Pharynx, bedeutendes Emphysema cellulare der Lungen, welches hier entstehe, weil das Einathmen leichter erfolge als das Ausathmen. Sollte dasselbe sich hier häufiger finden, so sei dieses ein Grund mehr, die Tracheotomie früher zu machen; später könnten deshalb reizende erregende Mittel angezeigt sein, da die Lungen durch Emphysem ihre Contractilität so leicht verlieren. (Es würde dieses Emphysem auf der andern Seite aber auch die Resultate der Percussion, die *Duncan* (s. oben) für so wichtig hält, zweifelhafter machen. Ref.).

Hieher gehört auch wohl zum Theil ein Fall von *Weisse* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte* 1842. P. 68), den dieser wohl nicht ganz richtig nur als Krampf der Stimmritze beschreibt. Ein 10jähriges Mädchen litt an Variola mit Affection des Larynx, pfeifender Inspiration, Dyspnoe, Congestion nach dem Kopfe, und ward durch Blutegel in die Gegend

des Larynx und durch Calomel sehr erleichtert. Nachdem das Kehlkopfleiden schon beseitigt schien, die zum Theil confluirenden Pocken abgetrocknet waren, mit Hinterlassung einzelner oberflächlicher Excoriationen im Munde, an der Zungenwurzel, — entstand plötzlich wieder Hustenanfall mit Croupton, bei krampfhaftem Pulse und Urine, ohne Fieber, der in den folgenden Tagen ein- oder zweimal täglich wiederkehrte, und anfangs durch Emetica, Sedativa, Klystiere von Asa foetida beruhigt wurde. Ein trockenes zunehmendes Knistern war in der Lunge hörbar; Moschus mit Cupr. sulfur. und Lod. bellad. wurden angewandt. Der Tod erfolgte unter zunehmender Athemnoth, obgleich Tracheotomie verrichtet worden. Die Section zeigte die Lungen emphysematös, ohne Hepatisation, die Bronchien mit vielem Schleime angefüllt, die Schleimhaut des Larynx wenig geröthet, auf der Cartilago arytaenoidea, da wo bei geschlossener Stimmritze die Epiglottis aufliegt, zwei von Eiter bedeckte excoriirte Stellen, auch im Ventriculo Morgagni und auf der Schleimhaut der Trachea eiterartige Absonderung.

*Ottaviani* (*Bulletino delle scienze mediche Juny* 1842. pag. 372.) giebt Nachricht von einer mit Diphtheritis Faucium verbundenen Croupepidemie, die in Macerata fast ein Jahr lang, 1839—40 unter den Kindern wüthete; für uns von Interesse zunächst als ein Beweis, dass nicht in Frankreich allein solche Epidemien beobachtet werden. (Die Tracheotomie ist dabei nicht erwähnt; übrigens bestand die Behandlung in Blutentziehungen, Brechmitteln, Calomel, örtlich in Cauterisationen mit Salzsäure.

Aus *Battaglia's* Abhandlung über den Croup (*Modei Annali universale* 1842. Nr. 36.), die übrigens nur Bekanntes enthält, erscheint nur erwähnungswerth, dass in zwei tödlich abgelaufenen Fällen von Croup im Larynx und Trachea eine röhrenförmige Pseudomembran gefunden wurde, welche der *unterliegenden Pseudomembran fast adhaerirend, sich nicht trennen liess, ohne dass einige Blutstropfen hervorkamen*, was eine Fortsetzung der Blutgefässe und Organisation des Exsudats beweisen würde.

*Hayn* (*Königsberger Provincial-Sanitätsber.* 1842. 2*tes Semester. Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 51.) sah bei einem Kinde, das bei der Geburt munter, nach einer halben Stunde gestorben war, die grossen und kleinen Bronchien mit Pseudomembranen ausgefüllt, die in den grössern Zweigen entschieden röhrenförmig waren. Unter dem Microscope zeigten sie sich den Croupmembranen völlig ähnlich.

*Neuber*, wie auch *Landsberg* (*Hufel. Journ.* 1841. Novbr. 1842. Februar) empfehlen das Cupr. sulfur. beim Croup ohne erhebliches Neues darüber mitzutheilen; indess wurden zum Theil Blutentziehungen und andere Mittel zugleich angewandt, und dass hier wirklich Croup schon bis zur Pseudomembranbildung vorgeschritten, oder die Tendenz zu dieser vorhanden gewesen, lassen wenigstens die einzelnen Beobachtungen nicht bestimmt erkennen.

*Fiedler* (*Kneschke's Summar.* 1842. Nro. 95.) hebt hervor, dass der Croup zuweilen sich erst nach länger dauernden Vorboten entwickelt, auch bei kräftigen Individuen, wie z. B. bei zwei kräftigen blühenden Knaben derselbe sich erst nach 8 Tage langer Heiserkeit ausbildete, und durch Ausleerung von Pseudomembranen sich bestimmt zu erkennen gab. Gegen solche Heiserkeit sei Calomel und Spongia marin. usta (ana gr. $^1/_6$—$^1/_4$ täglich 3—4 mal gegeben, vorzüglich wirksam (?). Bildet sich dann aber der Croup bestimmter aus, (mit ängstlichem Aussehen und ängstlicher Physiognomie, heiserem Husten), dann sind Blutegel gewiss meistens erfolgreich. Sind indess Pseudomembranen schon ausgebildet, so ist Blutentziehung nutzlos und ihre Wiederholung durch Schwächung nachtheilig. Sehr nützliche Hülfsmittel seien warme Dämpfe (mittelst baumwollener Tücher in mit Milch bereitetes Infus. flor. Samb. getaucht, mässig ausgedrückt und dem Munde möglichst nahe gebracht). Bei rein entzündlichem Croup Calomel, bei mehr krampfhaftem oder mehr dem Asthma Millari sich annäherndem Croup Cupr. sulfur.

*Conway Edwards* (*Provinc. medic. and surgic. Journ.* 1842. Bd. II. pag. 268.) bewirkte schnelle Blasenbildung mittelst einer in heisses Wasser getauchten Flanellbinde, bei einem Kinde, dem Erstickung durch Croup drohte, und welches durch Emet., Blutegel, warmes Bad nicbt erleichtet war; durch jenes Mittel in wenigen Minuten Erleichterung, und dann Genesung.

*Adler* coupirte einmal auf dem Lande, mehrere Meilen von jeder Apotheke entfernt, einen frisch entstandenen Croup (?) durch Erbrechen, hervorgebracht durch den mit Zukker gemischten Saft einer gerösteten Zwiebel. (*Kneschke Summar.* 1842. Nr. 51.) — In einem anderen Falle (daselbst Nro. 53.) fand A. bei einem am 6ten Tage tödtlichen Croup, in Kehlkopf und Luftröhre (der allein geöffnet werden durfte), nur Entzündung, keine Psendomembran.

*Borelli* (*Annali universale. Juny* 1842.), *Scharlau* (*Cusper's Wochenschr.* 1842. Nr. 5.), — geben nur theoretisirende nichtssagende Expectorationen.

*Schlesinger*, die häutige Bräune. Inaugur. Dissertat. Würzburg. 1841.

## Pneumonie. Bronchitis.

*Stoeber* (*Gazette médicale de Strasbourg.* 1841. Nro. 18.) macht, wie mehrfach Neuere, darauf aufmerksam, dass die Pneumonie bei Kindern nicht so selten sei, als man früher geglaubt. Er sah sie häufig secundair und mit verschiedenen Krankheiten complicirt (mit Scharlach, Tinea, Syphiliden, Lungentuberkeln etc.) *Pneumonie lobulaire disseminée* fand St., im Widerspruche mit andern Beobachtern nur selten, einmal in 24 Fällen. (In welchem Alter aber waren diese Kinder? — oder, — war es vielleicht Pneumonie *lobaire*, die hier secundair zur Pneumonie *lobulaire* hinzugekommen? Ref.); Hepatisation sah er viel seltner, als Carnification, bei Kindern, die nach dem 10ten Tage der Krankheit gestorben waren. Bei der ohnehin hier so schwierigen Untersuchung, finde man Crepitation nicht so oft als Râle fin oder souscrépitant; sehr bald entsteht Respiration bronchique und Bronchophonie. Die Pneumonie scheint hier bald in den zweiten Grad überzugehen, oder vielmehr im ersten Grade latent zu sein; ihren Sitz, wenn sie nicht central oder lobulair, zeigt meistens Percussion an; aber die normal grosse Sonorität des Thorax bei Kindern erforderte Vergleichung seiner beiden Seiten, oder Aufmerksamkeit auf die Empfindung des percutirenden Fingers. — Der Tod erfolgte schon am 4ten Tage, bis nach 4—6 Wochen, oder nach 3 Monaten. Je jünger die Kinder, um so leichter entsteht Pneumonie, und um so gefährlicher ist dieselbe. Unter 18 Fällen von complicirter Pneumonie waren 15, — von 6 einfachen Pneumonien nur 3 tödtlich. Aderlass schien bei 5—6jährigen Kindern nützlicher als örtliche Blutentziehung. Ausser diesen wurde nur noch Tart. emet. und weisses Antimonoxyd angewandt, und jenes war einmal nützlich, wo Blutentziehung und Antimonoxyd nichts geleistet hatten. Um die örtliche Einwirkung des Tart. emet. auf die Schleimhaut des Mundes und Schlundes zu verhüten, lasse man schleimige Flüssigkeit nachtrinken etc.

*Barthez und Rilliet* (*Lancette française* 1842. 1. Dcbr. Supplément.) deuten nur an, dass Aderlass und Tart. emet. bei kräftigen Kindern zwar mit Erfolg angewandt werde, aber nur mit Maass angewandt werden dürfe.

*Trousseau* (*Lancette française* 1842. Nro. 51.) sah bei Säuglingen nur *lobulaire* Pneumonie, und diese auch bei höchst wässrigem aufgelösstem Blute sich bilden. (So z. B. bei einem Kinde, das nach Anasarca und Diarrhoe mit allgemeiner Anaemie und Ecchymosen auf der Haut, enorme Anschwellung der Leber und Milz hatte, und nur durch die stärksten Tonica kurz vorher vom nahen Tode gerettet war, als Fieber mit Diarrhoe wiederkehrte, zugleich Husten, Dyspnoe, Schleimrasseln in der ganzen Brust, mit Subcrepitation an einzelnen Stellen, etwas mattem Ton nach hinten. Der Tod erfolgte am folgenden Abend. In beiden Lungen zeigte sich überall Pneumonie lobulaire disseminée, und durch Vereinigung einzelner dieser Stellen Pneum. pseudolobulaire. Tr. knüpft daran die Bemerkung, dass überhaupt (?) Blutentziehungen das Entstehen von Entzündung nicht verhüten könnten und dass der grosse Nutzen der Blutentziehungen in manchen parenchymatösen Entzündungen, mehr auf dynamischer Wirkung, als auf Entziehung des Cruor und der Fibrine beruhe (?).

*Hindle* (*Provinc. medical Journ.* 1842. Vol. II. pag. 85.) berichtet von einer hieher gehörenden Epidemie bei Kindern, die zwar nur ein Dorf mit einer Einwohnerzahl von 1500 Seelen betrifft, aber eben dadurch um so bestimmter hervortritt. Die Epidemie entstand im Februar, nachdem auf den frühern Schneefall ungewöhnliche Wärme, an einzelnen Tagen mit feuchter Kälte wechselnd, eingetreten war, bei wenige Tage bis 16 Monate alten Kindern; ältere Kinder wurden nur leicht befallen. Die Symptome in den schwereren Fällen waren Unruhe, Fieber, heisse trockene Haut, sehr schneller stürmischer Puls, Gesichtsröthe mit Blässe wechselnd, Livor um den Mund, beschleunigtes mühsames Athmen, trockner quälender Husten mit Trachealrasseln und schleimigen Sputis; Zunge war immer weiss; nach einigen Tagen grasgrüne Sedes; die Kinder neigten, auf dem Schoosse der Mutter liegend, den Kopf gerne abwärts. Râle sonore, sibilant, muqueux, zuweilen auch crépitant. Exacerbation in der Nacht, Remission gegen Morgen. In gelinderm Grade heilte die Krankheit spontan per lysin, oder mit Diarrhoe und Erbrechen, bis zum 3ten oder 4ten Tage; dauerte sie länger, so trat die Convalescenz erst nach längerer Zeit ein. Antimonialia, Demulcentia, milde Expectorantia, nützten nicht viel.

Blutegel erleichterten die Brustbeschwerden nur vorübergehend, bewirkten bei längerm Nachbluten aber grosse Schwäche; besser wirkte stärkeres Purgiren, kühlende Salze (Nitrum, Natron tartarisat. mit Magnes carbonica), Antimonialien in kleinen Gaben, zwischendurch Calomel und Ol. Ricini.; 1—2 Blutegel an den heissen Kopf etc. Nachbleibenden Husten heben Demulcentia und Expectorantia. Convalescenz war langsam. Bei starken Kindern entschied der 8te bis 12te Tag über Genesung oder Tod. Bei früher gesunden Kindern und früher Behandlung war die Prognose günstig. Im Ganzen starben in 14 Tagen 8 Kinder. Nur ein 9monatliches Kind wurde secirt: Dura mater adhaerirte stark auf einer Seite; vorderer Theil der Lunge weiss, stark emphysematös, nach hinten roth, mit fast der Hepatisation sich annähernder Blutcongestion: im Durchschnitt hin und wieder kleine Eitertröpfchen (?); in den übrigens normalen Bronchien viel Schleim. (So stellt sich allerdings diese Epidemie wie H. es auffasst, als idiopathisches fieberhaftes Leiden dar, mit entschiedener Neigung zu Bronchialaffection, und mancher Leser wird gewiss mit Ref. sich ähnlicher epidemischer Zustände bei Kindern erinnern, die eine entsprechende, nicht zu ausschliesslich die locale Brustaffection berücksichtigende Behandlung erheischen).

*Worthington (Provincial medical Journal.* 1842. Septbr. Nro. 25.) erzählt das folgende merkwürdige Beispiel eines nach aussen geöffneten Lungenabscesses. Ein dreijähriger Knabe empfand nach einem Falle, wahrscheinlich auf die Schulter, Schmerzen an dieser, und ward fieberhaft. Eine etwas empfindliche teigige Geschwulst zeigte sich über der rechten Clavicula, und schien unterhalb dieser zu entstehen; desshalb Blutegel und kalte Fomentationen. Bald entwickelte sich auch Husten, einige Oppression, und das Athmen schien rechts weniger deutlich als links. Am 6ten Tage reichte die Geschwulst bis unter die Brustwarze, in die Achselhöhle und über die Clavicula, stark fluctuirend. Erst 5 Tage später wurde Punction gestattet, die 14 Unzen guten Eiters entleerte, worauf aber plötzlich sehr heftige Dyspnoe mit erstickendem Husten, mehrere Minuten lang Tod drohte; zugleich mit jedem Athemzuge strömte helles mit Luftblasen gemischtes Blut aus der Wunde. Man hörte jetzt tiefes Râle caverneux und sah die Wände der kranken Seite des Thorax mit jedem Athemzuge wie das Leder eines Blasebalgs schroff einsinken und sich abwechselnd wieder erheben. Dieses hörte erst auf, als die Wunde geschlossen, und eine leinene Binde mehrmals um den Thorax geführt war. Dasselbe wiederholte sich, nur in geringerm Grade, als nach 4 Tagen durch abermalige Punction zwei Unzen Eiter entleert worden; nach dem dritten Einstiche verschwanden diese Erscheinungen. Jetzt wurde nur noch wenig seropurulente Flüssigkeit ausgeleert, die Fülle verschwand, und nach 3 Wochen war das Kind genesen; nur blieb noch dumpfer Percussionston und war das Respirationsgeräusch hier weniger entwickelt.

*Lawrence* (*Medico-Chirurgic. Review* 1842. Juli) beobachtete Herzschlag auf der *rechten* Seite bei einem 7jährigen Knaben, der an typhöser Pneumonie gestorben. Die Section zeigte die linke Lunge viel grösser als in der Norm, aus 3 Lobis bestehend; die linke Seite ganz ausfüllend, ragte sie bis zum Anfange der rechten Rippenknorpel und drängte auch das Herz nach rechts. Letzteres nahm die rechte Thorax-Hälfte in solchem Grade ein, dass nur ein kleiner Theil der rechten Lunge sichtbar blieb, auf Rippen und Wirbelsäule zusammengepresst; diese bestand nur aus 2 Lobis; die linke Lunge war entzündet, theilweise hepatisirt etc.

*Bretschneider* (*Oesterr. medic. Wochenschr.* 1842. Nro. 41.) sah bei einem zweijährigen Knaben, der an Bronchitis erkrankt war, am 5ten Tage der Krankheit ein Emphysem am Halse entstehen, und über den Thorax sich ausdehnen; durch kleine Incision wurde die Luft entleert. Nach dem 2 Tage später erfolgten Tode fand man $^1/_2$'' lange Spalte unterhalb des ersten Knorpelringes, welche Br. durch das starke Umherwerfen des Kopfes entstanden glaubte. (?)

*Lhommeau (Gazette des Hôpitaux* 1842. Nro. 112.) beobachtete bei einem angeblich ausgetragenen aber schwachen neugebornen Mädchen, mit sehr schwachem Herzschlage und nicht zu fühlendem Pulse, bei leichter langsamer Respiration, sehr feine gleichmässige Crepitation über die ganze Brust. Das Kind starb nach 18 Stunden. Thymus zeigte sich wenig entwickelt. Die Lunge klein und nach der Columna vertebralis zurückgezogen, ohne jene Rippeneindrücke entzündeter Lungen, war Weinhefenfarben, mit einzelnen zerstreuten stecknadelkopfgrossen Puncten von Rosenfarbe, dabei fest, wie weiches Fleisch beim Durchschneiden, wohl zu zerreissen, aber nicht zu zerquetschen, beim Druck nicht crepitirend, im Durchschnitt braun und glatt, ohne Flüssigkeit und Schaum zu zeigen. Die einzelnen Lungenportionen sanken im Wasser unter, und liessen unter diesem zer-

drückt nur 5—6 feine Luftblasen austreten. Ein anderer Lappen liess sich wiederholt von Luft aufblasen, ward rosenfarben, sank aber dennoch zu Boden als wäre keine Luft eingeblasen. Ductus arteriosus und venosus waren offen. Vielleicht, glaubt Lh., war hier jene Art von Pneumonie der Säuglinge verhanden, bei welcher die Lungen zwar im Wasser untersinken, aber doch für die Insfflation permeabel bleiben. In medicinisch-forensischer Hinsicht sei dieser Fall jedenfalls wichtig. Denn obgleich das der Reife nahe, Kind 18 Stunden lang gelebt, und tief und vollständig geathmet hatte, waren die Lungen gegen die Columna vertebralis gedrängt, und Farbe, Gewicht, Untersinken in Wasser, Mangel von Congestion in den Gefässen und von Crepitation, verhielten sich wie bei Lungen, die nicht geathmet, und auch nach künstlicher Insufflation kehrten diese negativen Zeichen zurück; 5—6 microscopische Luftbläschen können das Gegentheil nicht beweisen. (Es scheint dieser Fall im Wesentlichen mit der Atelectasia pulmonum nach *Jöry* übereinzustimmen. Ref.)

## Pleuritis.

*Baron* (*Cliniques des Hôpitaux des Enfans* 1841. 2 *Medico-chirurg. Review. July* 1842.) giebt eine ausführliche Untersuchung über Pleuritis bei Kindern von der Geburt bis zum 15ten Jahre. Unter 403 Sectionen fand B. 159mal, also in mehr als $^1/_3$, Spuren von Pleuresie; häufiger im Allgemeinen bei 2—15jähr. Kindern als in den beiden ersten Lebensjahren, in einzelnen Monaten und Jahren dieses Alters seltner oder häufiger; scheinbar bei Knaben etwas häufiger; meistens bei zarten, schwächlichen, in ungünstigen Verhältnissen Lebenden. Rhachitische Verkrümmung der Brust schien von geringerm, anhaltendes Liegen aber von grösserm Einflusse auf Entstehung der Pleuritis. Als die Pleuritis begünstigende frühere Krankheiten oder pathologische Ursachen werden angeführt, allgemeine Kränklichkeit, Tuberkeln, passive Pleuresie, d. h. Congestion mit passiven nicht entzündlichen Ergiessungen (?), verschiedene Lungenleiden, als Entzündung und Abscesse der Lungen, (am häufigsten findet sich Pleuresie ohne Pneumonie bei Neugebornen), Gangraen, Apoplexie und Infiltration der Lungen, (Pleuritis mit acutem Lungenoedem gemeinschaftlich durch Morbus Brightii bedingt), Bronchitis, Croup, einfache Layngitis, Pertussis, Asthma Millari acutum (?), chronisches Asthma (Emphysema pulmonum) Coryza, Lungentuberkeln (besonders erweichte), vielleicht Bronchial- und Mesenterialtuberkeln, Abscesse der Medastina, Pericarditis und Canditis, Entzündung der Brustwände (z. B. durch Blutegelstiche), Gangraena oris et oesophagi, überhaupt gangränose Affectionen, grosse Operationen und Phlebitis, etc. etc. — alle diese Affectionen werden in bunter Zusammenstellung hier als veranlassende Ursachen der Pleuritis genannt, mögen indess zum grossen Theil nur zufällig vorhergegangen, oder gleichzeitige Wirkungen gemeinschaftlicher Ursachen sein, oder nur in sehr mittelbarem Zusammenhange mit jener stehen. — Unter den äussern Veranlassungen der Pleuritis sind ausser sonst bekannten angeführt, langdauernde Geburt, besonders langes Steckenbleiben im Becken, wodurch blutige Ausschwitzung in der Pleura begünstigt werde, hereditaire Anlage (?), fehlerhafte Lactation (durch Schwächung der Constitution). — *Symptome.* Schmerz, den bei kleinen Kindern mit Vorsicht angewandte Percussion entdecken lässt, und der hinter dem Sternum, oder seitlich, in der Gegend der kurzen Rippen, im Epigastrium, an den Schultern, hinter der Scapula, im Rücken, sich äussern kann; Dyspnoe, die zuweilen intermittirend und periodisch ist; Respiration kurz und hoch, seltener mit Erhebung der Brust, häufiger abdominal, wobei zuweilen die untern Rippen unbeweglich waren, während die obern sich wie gewöhnlich bewegten; Husten meistens häufig und trocken, in der zweiten Periode der Kindheit zuweilen mucöse oder speichelartige Sputa; die Erweiterung der Brust durch den Erguss, der häufiger auf der rechten als auf der linken Seite sich findet, überstieg nicht $1^1/_2$ Centim. Contractur der Brusthöhle findet sich häufiger bei tuberculöser als einfacher Pleuritis. — Hinsichtlich der Percussion ist zu beachten, dass bei $1^1/_2$—8 Jahre alten Kindern, weniger bei jüngern, die Brust sehr sonor ist, besonders nach hinten, von oben nach unten bis zur 7ten Rippe; rechts in einem Raume von 4—6 Centimetern, wegen der Leber, ist die Sonorität bei Kindern geringer, dagegen links diese weniger begränzt ist, da Umfang des Magens und Darmkanals, wegen häufiger Digestion und Auftreibung des Darmkanals durch Gase, so häufig variiren. Ueber die physicalischen Zeichen der Auscultation und Percussion, über die Symptome der Lage, des Antlitzes, des Gesammthabitus etc. wird nichts den Kindern Eigenthümliches, nur allgemein Bekanntes angegeben. Vom Gehirn- und Nervensysteme ausgehende Symptome können hinzukommen; bei Cerebral-Complication wird der fre-

quente Puls langsam und unregelmässig; gastrische Symptome (Erbrechen, trockne, rothe, schleimige Zunge, Diarrhoe mit gelben oder grünen Ausleerungen, Spannung der Bauchwandungen, Verengern der Brust, Appetitlosigkeit), dürfen nicht täuschen. Die Krankheit kann plötzlich, oder, bei passivem Charakter, langsamer sich ausbilden, ist im Anfange oft schwer zu erkennen, bis die Entzündung mit ihren Folgen sich bestimmter ausspricht. — Die *Diagnose* wird durch geringere Ex- und Intensität der Entzündung, durch Complication von Gehirnleiden, durch Krankheiten des Herzens und der Lungen erschwert. Bei Pneumonie findet sich häufiger als bei Pleuritis Röthe der Jochbeingegend, Trockenheit und Incrustation der Lippen; — Beschleunigung des Pulses und der Respiration ist bei Pneumonie beständiger und anhaltender; das Gesicht wird hier schneller verändert, die Kräfte nehmen schneller ab; bei Pleuritis findet sich mehr Infiltration des äussern Zellgewebes. Mehr abdominale Respiration, tönender, geringer, kurzer Husten, in Pleuritis; mehr costale Respiration, mehr belegtes Schreien bei Pneumonie. Völlig dumpfer Percussionston findet sich mehr bei Ergiessung; nur bei Neugebornen ist jener dumpfe Ton zuweilen sehr deutlich in der Pneumonie, und dagegen bei Pleuritis gar nicht vorhanden, — ausserdem mehrere andere subtilere, weniger sichere, Unterscheidungszeichen zwischen chronischer und tuberculöser Pneumonie und chronischer Pleuritis. — Die hier ausführlich angegebene Unterscheidung der Pleuritis von der gewöhnlich fieberlosen, nicht schmerzhaften, mit keiner Reizung verbundenen Anschoppung der Lunge, von Gangrän der Lunge, von Lungen-Phthisis, von acuter Bronchitis, Croup, acutem Asthma, Pleurodynie, Pericarditis, Pneumothorax wird nach dem schon Angegebenen, bei Vertrautheit mit der physicalischen Diagnose, und bei sorgfältiger Berücksichtigung aller Umstände leicht zu gewinnen sein; zum Theil indess wird die Unterscheidung der genannten Krankheitszustände von Pleuritis kaum in Frage kommen können. Merkwürdig aber ist der hier erwähnte Fall von acutem idiopathischem (?) Pneumothorax bei einem Kinde, den Bar. beobachtet. Die Symptome waren hier starke Dyspnoe, sehr beschleunigter regelmässiger Puls, trockene heisse Haut, trockne livide Lippen, Bauchlage nach rechts, sehr beschleunigte Respiration mit Heben des Thorax, dessen rechte Seite sehr sonor, etwas erweitert, und bei der Percussion schmerzhaft war. Links vesiculaires Athmen ohne Râle; rechts kein Respirationsgeräusch. Die Section zeigte Luft in der ganz gesunden Pleura; ausserdem graue partielle Hepatisation in der rechten und einige emphysematöse Stellen in der linken Lunge. — Hinsichtlich der *Prognose* würde ausser dem Bekannten nur zu erwähnen sein, dass B. die Pleurit. im Sommer tödlicher fand, als in andern Jahreszeiten, wie auch im Allgemeinen bei acuten Exanthemen gefährlicher. Die *Behandlung* ist, wie so oft in französischen Schriften, nur dürftig im Verhältniss zu der ausführlichen pathologischen Beschreibung, und enthält im Allgemeinen nur Bekanntes, mit Uebergehung mancher wichtigen Mittel z. B. des Calomel, Kal. hydroiod. etc.

## Pertussis.

*Marshall-Hall* (*Krankheiten des Nervensyst. Leipzig*, **1842.** pag. **215.**) findet Pertussis dem krähenden Athmen sehr analog; nur finde sich bei jener weniger Neigung zur Schliessung des Larynx als bei letzterem. Disposition zu Krämpfen, und dadurch zu Ergiessungen im Gehirne (wenn auch in geringerm Grade), mangelnde Arterialisation des Blutes, Heilsamkeit der Luftveränderung, sei bei beiden Krankheiten gleich. —

Nach *Jourdain* (*Archives de la médecine belge Février* 1842.), ist miasmatische Infection des Blutes Ursache der Pertussis; er empfiehlt Emetica anfangs rasch auf einander, dann in kurzen Intervallen; Martialia, Ungt. Belladonn., Syrup. Sennae, Violarum, Diacodii, Luftveränderung oder Luftreinigung durch Chlormittel. — *Schneider* (*Badische medic. Annal.* Bd. VIII. Heft **3.** pag. **356—392.**) hält Pert. für eine ansteckende Krankheit der Zwerchfell- und Brustnerven (?).

Nach *Trousseau* (*Gazette des Hôpitaux* **1.** *Juny* **1842.** *Supplément*). kommt Pertussis nie in entlegenen Dörfern, wohl aber in grössern Städten auch *sporadisch* vor; — nicht immer, nur einmal in **4—5** Fällen, sei Erbrechen mit Pertussis verbunden. Epistaxis könne dabei tödtlich werden, und die Kinder dürften deshalb im Anfalle die Nase nicht reiben; einmal sah Tr. das Blut aus einer Warze auf der Wange dringen. Am häufigsten seien die Anfälle von **6—9** Uhr Abends, und von **3—6** Uhr Morgens; kurz zuvor höre man Râle ronflant oder muqueux auf der Brust. Auch erwähnt Tr. (*Gazette des hôp.* **2.** *Apr.* **1842.** *Supplém.*), dass nach *Bretonneau* Wissmuth bei Pertussis sehr wirksam sei, und empfiehlt er selbst Schwefelmittel, künstliche Schwefelwässer.

Aus der Mittheilung über eine ausgedehnte Epidemie von Pertussis (*Rheinischer Generalbericht von* 1840.), scheint nur Folgendes zu erwähnen. Der Tod in verschiedenen Fällen war besonders durch entzündliche Complication der Lungen bedingt. *Burgmann* sah bedeutende Minderung der Hustenanfälle durch Tinct. Lobeliae inflat. — *Wesel* sah bei einigen 1—2jährigen scrofulösen Kindern, die dem Tode durch Entkräftung nahe waren, Brechweinsteinsalbe im Nacken und Malzbäder über alle Erwartung heilsam, *Burgmann* Acid. benzoicum mit Tannin, in allmählig steigenden Gaben, selbst bei Säuglingen in hoffnungslosem Zustande sehr wirksam, dagegen *Sunderland* die schnellste und sicherste Heilung beim Gebrauche gelinder eröffnender Mittel. Auch *Hasbach* (*Rhein. Westphäl. Medicin. Correspondenzblatt* Bd. I. Nro. 21.) erprobte jene Verbindung von Tannin. pur. mit Acid. benzoic. als specifisch heilsam im 2ten Stadium. *Sebregondi* (*Preuss. med. Zeitung* 1842. Nro. 42.) lobt wiederholt das Tannin in Verbindung mit andern Mitteln (Tannin. gr. vj—vij, Extr. Cicut. gr. iij—iv, Infus. laxat. ℥ij—iij, Syrup. althaeae ℥j zweistündlich einen Esslöffel voll). Ein chronisches Enanthem des Epitheliums der Lungenbläschen liegt nach S. der Krankheit zum Grunde, welches, in Form von Schleim abgesondert, die Nervenwärzchen der Lungenbläschen und Bronchialschleimhaut reizt, und dadurch den Husten erregt. — *Thierfelder* (*Kneschke Summar.* 1842.) sah von Ferr. carbon. nur Milderung bei Pertussis, die überhaupt unter 4 Wochen wohl nicht zu heilen sei; giebt aber von jenem dreistündlich nur gr. β auf jedes Lebensjahr des Kindes; nützlicher fand Th. Rad. Belladonn., As. foetid. innerlich und in Klystieren; und Einreibung von Ungt. Koppii (Ungt. digital. ℥j, Mercur. praecip. alb. ʒj), welches auf der mit Wachstaffent bedeckten Einreibungsstelle heilsamen frieselartigen Ausschlag bewirke, und schon im catarrhalischen Stadium angewandt, einen wahrscheinlich analogen Ausschlag, der auf der Bronchialschleimhaut hier vorkomme, verhüten könne (?). — *Chisholm* (*Lond. and Edinb. monthly Journ.* 1842. Jan.) warnt (sehr überflüssig) Ferr. carbon. nicht zu frühe, und nicht bei entzündlichen Complicationen zu geben, in den spätern Stadien und bei sehr geschwächten Individuen aber sei dasselbe sehr nützlich. — *Rieken* (*Archives de la médecine belge* T. VI. 4. pag. 329.) wendet seit 1831 vor allen andern Mitteln im convulsivischen Stadium Asa foetida in Klystieren an. ℞ As. foetid. ℈ij, Vit. ovor. q. s. ad subig. Aq. ℥iv—viij; hiervon für $^3/_4$—1jährige Kinder 10—12 Clysmata, — für 1—3jährige 4—6, für ältere Kinder 2—3 Clysmata; in den ersten 5—7 Tagen der Krankheit täglich 2, zuweilen 3—4 Clysmata; später nur 1 Clysma, am besten Abends zwischen 8—10 Uhr, um für die Nacht zu beruhigen. Wenn anfangs, wie zuweilen der Fall ist, durch die Clysmata Diarrhoe entsteht, dann als Corrigens mehr Eidotter oder Solut. Amyli, oder Gummi arab.; bei Tenesmus vor oder in den Lavements Ol. olivar. oder amygdal. dulc. — Mit Abnahme des Hustens, gewöhnlich nach 2—3 Wochen, werden die Clysmata seltner, zuletzt nur einen Tag um den andern applicirt, selbst noch im dritten Stadium, um Recidive zu verhüten; indess sind hier oft Tonica erforderlich. (Eisenmittel, zuweilen Ol. jecoris). Auch äusserlich wendet R. As. foetida an, als Salbe ʒj auf Axungia ℥j, auf Brust, Unterleib, Rücken und Fussohlen einzureiben, oder mit Tinct. as. foetid. angefeuchtete Compressen auf das Epigastrium oder in den Nacken; bei Aermern statt dessen Einreibung des Saftes von Knoblauch oder Zwiebeln, auch als Salbe, in die Fussohlen.

In Spanien (*Lond. med. and Edinb. monthly Journ.* 1842. Nro. 4.) wendet man im ersten Stadium von Pertussis Blutentziehungen an, im 2ten Revulsiva und Emetica, und bei hartnäckigerm Uebel Rad. Belladonn. Abends und Morgens.

## Phthisis.

*Weisse* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte* 1842. pag. 275.) berichtet von einem 13jährigen Knaben, der im Winter und Frühlinge alle Symptome der Phthisis darbot, Empl. diaphoret. Mynsicht. mit Tart. emet. auf die Brust bekam, und innerlich Aq. laurocer. Später Decoct. Lichen. mit Kalkwasser. Mit dem Entstehen und der weitern Ausbildung von Krätzpusteln an den Fingern, minderten und verloren sich die Brustsymptome. W. erfuhr darauf, dass vor der Kranhheit das Kind an Scabies gelitten, die durch äussere Mittel vertrieben worden. Jetzt ward durch innern Gebrauch der Fl. sulfur. und von schwefelleber-Bädern die neu ausgebrochene Scabies in 4 Wochen geheilt, und das Kind genas völlig. Ausserdem sah W. auch sonst verschiedene Krankheiten, Phthisis, Wassersucht, Nervenfieber durch (?) Zurücktreibung der Krätze entstehen, und durch (?) deren spontanes oder künstlich hervorgebrachtes Wiedererscheinen geheilt werden. (Aber die Phthisis in jenem ersten Falle müsste doch wohl bestimmter stethoscopisch bewiesen sein,

da z. B. ein chronischer Catarrh hier statt finden konnte, der die Heilung weniger auffallend erscheinen liesse. Die täglichen Erfahrungen hier in Hannover sowohl in unsern Hospitälern (wo die englische Methode angewandt wird, — als in der Privatpraxis, zeigen bei directer örtlicher Behandlung in der That nicht die furchtbaren Proteus-förmigen Ueber, die früher so allgemein, und die auch jetzt noch von vielen hochstehenden Autoritäten von sog. Unterdrückung der Krätze befürchtet werden. Der Gegenstand ist zu wichtig, um nicht strenge Kritik und wiederholte Untersuchung zu erfordern. Refer.)

*Cathcart Lee* (*Dublin. Journ. May* **1842.** pag. **250.**) erzählt **3** Fälle von tödlicher Haemoptysis bei phthisischen Kindern (bei einem **6**jährigen Knaben, einem dreijährigen und einem wenige Monate alten Mädchen). Auch liess sich in allen diesen Fällen, was sonst so selten möglich ist, das Gefäss, aus welchem die Blutung erfolgt war, auffinden. In dem ersten Fall fand sich das blutende Gefäss an der Wand einer durch Gangrän entstandenen nussgrossen Höhle; im **2**ten Falle in einer mit einer Membran ausgekleideten Tuberkelhöhle; das jüngste Kind war völlig aphonisch, obgleich keine Dyspnoe oder Crouphusten statt gefunden; Rima Glottidis war durch fibrinöse Ablagerung geschlossen, die über die Chordaevocales und in die Ventrikel des Larynx sich erstreckte; das Gefäss, welches die Haemopt. veranlasst, fand sich in einer granulös aussehenden Höhle der tuberculösen Lungen. In den beiden letzten Fällen war die tuberculöse Lunge zugleich *hypertrophisch,* und es würde *danach irrig sein, dass tuberculöse Lungen jedesmal atrophisch und deshalb der Thorax zusammengezogen sein sollte.*

## Bronchialphthisis.

Die bei Kindern so viel grössere Häufigkeit der Tuberkeln in den Bronchialdrüsen macht auch deren genaueres Studium für die Paediatrik interessant und wichtig, wenn gleich nicht so oft, als man früher geglaubt, von jener Affection der Drüsen vorzüglich oder allein, (ohne gleichzeitiges Leiden der Lungen und Pleura) die Phthisis bedingt sein möchte. Hier einige Beiträge über diesen Gegenstand von französischen Schriftstellern: (*Vergl. d. vorjährigen Bericht von Philipp* pag. **10.**).

Nach *Becquerel* (*Clinique des Hôpitaux des Enfans Février* **1842.** *Medico-chirurgical Review* **1842.** Octbr. pag. **465.**) — sind Tuberkeln der Bronchialdrüsen häufiger, als Lungentuberkeln. Die anfangs hypertrophischen, später tuberculösen Drüsen, erreichen durch Zusammenwachsen Taubeneigrösse, und können so die Arteriae und Venae pulmonales, und Aorta comprimiren (dadurch Palpitation, Wassersucht, Hypertrophie des Herzens bewirken) oder auch durch Ulceration zerstören. Die steatomatöse Beschaffenheit der Drüsen bildet den Uebergang zur Erweichung, zu der bei Kindern seltenen Verkreidung, oder zu sonstiger Heilung. Die erweichten Drüsen können durch Ulceration sich in die Bronchien entleeren, und so für die Auscultation eine falsche Caverne simuliren, durch Perforation der Pleura Hydropneumothorax herbeiführen, oder es können auch die Wände ihrer Cysten verwachsen. Die Tuberkeln der Bronchialdrüsen können allein vorhanden, oder noch mit Cervical- und Mesenterial-Scrofeln oder mit tuberculösen Darmgeschwüren verbunden sein. Uebrigens können physikalische Zeichen und sonstige Symptome der Drüsen-Affection, — besonders im Anfange, — fehlen, oder durch Tuberkeln anderer Organe maskirt werden. Unter den Ausgängen der Drüsenkrankheit sei deren Zertheilung häufiger angenommen als nachgewiesen; die Erweichung und Ausleerung der Drüsen in die Bronchien, mit nachfolgender Vernarbung, mehr möglich als bewiesen; desgleichen Ausstossen der Tuberkeln durch Husten und Verkreidung. Der Tod erfolge durch zunehmende Entartung der Drüsen, durch hinzukommende Bronchitis und Pneumonie, durch tuberculöse Affection des Gehirns und Darmkanals etc. Die Krankheit remittirt und exacerbirt. Aus einem Aufsatze von *Berton* über denselben Gegenstand (ebendas.) würde ausser dem bereits von *Becquerel* Erwähnten noch Folgendes hervorzuheben sein: Die Tuberculosis der Bronchialdrüsen prädisponirt zu Entzündung und Tuberkeln der Lunge, und diese vice versa zu jener. Die krankhafte Ablagerung in den Bronchialdrüsen könne auch resorbirt werden, da öfter Verknorpelung, Verknöcherung und Verkreidung dieser Drüsen statt finde. — Ursachen der Bronchialtuberkeln sind ausser allgemeiner Tuberkelkrankheit, Reizung und Entzündung der Drüsen (welche letztere bei Kindern überhaupt leichter statt findet), deshalb auch Krankheit der mit den Bronchialdrüsen in so enger Verbindung stehenden Lungen (Lungentuberkeln, Pneumonie, Bronchitis), aber auch essentielle Reizbarkeit des lymphatischen Systems (deshalb in lymphatischen, scrofulösen Constitutionen), wie in ähnlicher Weise durch Scrofulosis auch Lungentuberkeln entstehen

können, und *Bayle's* Granulationen vielleicht nur die sichtbar gewordenen lymphatischen Drüsen der Lungen sind. *Bert.* bezweifelt, im Widerspruche mit *Becquerel* und Andern, dass Druck der tuberculösen Bronchialdrüsen Hinderung der Blutcirculation, Hyperthrophie des Herzens, Obstructionen des Oesophagus und der Luftwege bewirken könne; wohl aber sah er sie die Bronchien, den Oesophagus, die Lungenarterien (mit tödlicher Blutung) durchbohren; nicht immer fand er dabei Abmagerung, stets aber Husten seit Monaten, ohne Expectoration. Die Symptome der Auscultation und Percussion hängen von gleichzeitiger Krankheit der Bronchien, Pleura, Lungen ab, etc. Ungewiss ist, ob die vergrösserten Bronchialdrüsen die Bronchien durch Compression abflachen können, da keine stethoscopischen Symptome (Pfeifen, Ruckweise Respiration) dafür sprechen. *Bert.* selbst glaubt, es könnten die Bronchialtuberkeln bei dem Vorhandensein von Lungensymptomen und sonstigen Scrofeln im Körper nur *vermuthet* werden; der Recens. l. c. bemerkt dagegen, dass deren Diagnosis durch Vergleichung aller Umstände indirect wohl sicherer festgestellt werden könne, z. B. wenn eine Dispnoe auf andere Weise nicht erklärbar ist, Sternalschmerz ohne starke Bronchitis sich findet, oder Compression eines Bronchus oder der Lungen durch verändertes Athemgeräusch und verlängerte Exspiration sich zu erkennen giebt, oder Druck der grossen Gefässe durch Pulsation der Vena cava (?) und entsprechendes Oedem.

Als Resultat einer ausführlichern Untersuchung über die Symptome der Bronchialtuberkeln, geben *Rilliet und Barthez* (*Archives génerals de médecine.* 1842. Debr.) die folgenden an: Die Bronchialtuberkeln, indem sie eine mehr oder weniger grosse Geschwulst bilden, wirken auf die Functionen der verschiedenen Organe, welche sie berühren: So entsteht 1) durch Compression der Vena cava Oedem des Gesichts, Erweiterung der Venen am Halse, blaue Färbung des Gesichts, Haemorrhagie im Gehirne. 2) Durch Compression der Lungengefässe: Haemoptysis; Oedema pulmonum. 3) Durch Compression des Nervus pneumogastricus: Veränderungen in der Stimme und im Hustentone, der Pertussis ähnliche Husten- und Asthma-Anfälle. 4) Durch Druck auf die Luftwege: Râles sonores, die sehr stark und andauernd sind, zuweilen mit sehr merkwürdigem Timbre, Schwäche des Respirationsgeräusches, theils durch gehindertes Einströmen der Luft theils durch Lungenoedem in Folge von Compression der Lungengefässe. — Aber nicht nur durch Druck auf die Bronchien, sondern auch als Conductoren für die Schallfibrationen, können die tuberculösen Bronchialdrüsen stethoscopische Zeichen hervorbringen, wodurch 5) die folgenden Erscheinungen entstehen: a) Bei ganz oder fast gesunden Lungen, Veränderung des Respirationsgeräusches an gewissen Stellen der Lungen, z. B. verlängerte Exspiration, Bronchialrespiration, und alle Töne die in der Norm in den Bronchien statt finden, und *nicht* zum Ohre gelangen. b) Diese Symptome sind noch deutlicher, wenn schon Verletzungen in der Lunge statt finden, deren an und für sich schwache auscultatorische Zeichen durch diese Drüsenanschwellungen verstärkt werden. Auf solche Weise werden schon rohe Miliartuberkeln Bronchial- oder selbst cavernöse Respiration und Pectoriloquie veranlassen, oder lassen, wenn sie nur anfangen sich zu erweichen, oder mit leichter Bronchitis sich verbinden, schon Gargouillement wahrnehmen. c) Die stethoscopischen Geräusche durch Veränderung einer Lunge können auf die entgegengesetzte Seite fortgeleitet werden, und an ein Leiden beider Lungen glauben machen. Indem nämlich die Bronchialdrüsen auf der einen Seite mit der Wirbelsäule, oder dem Sternum, in Verbindung stehen, während sie von der andern Seite die Bronchien umgeben, leiten sie die normalen oder abnormen Geräusche, die an einer Stelle der Lungen entfernt von den Knochen des Thorax statt finden, direct zum Ohre und scheinen sie so zu verstärken. Die hiedurch hervorgebrachten stethoscopischen Zeichen werden vorzüglich oben und hinten an der Lunge wahrgenommen, seltner nach vorne, unter der Clavicula und neben dem Sternum; der geringe Durchmesser der Brust von vorne nach hinten begünstigt hier bei Kindern deren Entstehung. — — Indess sind alle die hier angeführten Zeichen nicht beständig, und nicht alle mit einander vorhanden, da dieses von der Lage der Ganglien und von ihrer Entwickelung in einer gewissen Richtung abhängt. Aber auch wenn sie wirklich statt finden, sind sie der Intermittenz unterworfen; so das Oedem des Gesichts, dessen blaue Färbung, die Veränderung im Tone des Hustens und der Stimme, die Husten- und Asthmaanfälle. Eben so sind die stethoscopischen Zeichen nicht immer dieselben, oder nehmen nicht regelmässig zu; z. B. findet sich an einem Tage deutliche Bronchialrespiration, am folgenden Tage nur tiefe verlängerte Exspiration, Tages darauf cavernöse Respiration, und so können alle genannten stethoscopischen Zeichen unregelmässig und auf unbestimmte Zeit einander folgen. Diese Veränderungen

hängen von der Grösse, Stärke und Zahl der Respirationsbewegungen ab, von dem Lungenleiden, das sich dem Ohre mittheilt, und von noch andern unbekannten Ursachen. Sind die Bronchialdrüsen aber erweicht, und communiciren sie mit den Lungen, so finden alle die angegebenen Symptome nicht mehr statt. Denn die Drüsen sind alsdann im Allgemeinen kleiner, im Innern der Lunge gelagert, nicht mehr in Verbindung mit der Columna vertebral. und den Knochen des Thorax. — Die Expectoration kann hier die Diagnose nicht feststellen. Die übrigen Symptome können nur die Ulceration und Perforation der Organe anzeigen, mit welchen die Drüsen in Verbindung stehen; nichts aber zeigt an, dass sie mehr von den Ganglien, als von den Lungen abhängen; so bewirkt Durchbohrung der Lunge Pneumothorax, die der Lungengefässe foudroyante Hemoptysis etc.

*Dr. August Höcker. (Die innern Hals- und Brustkrankheiten der Kinder. Weimar,* 1842.) Ref glaubt sich verpflichtet, Producte dieser Art als „unter aller Kritik" bezeichnen zu müssen. Das Buch ist vorzüglich für jüngere Aerzte bestimmt.

---

## III. Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

Mehrere Fälle von Cyanosis bei Kindern, durch merkwürdige Bildungsfehler des Herzens und der grossen Gefässe, sind in diesem Jahre berichtet:

*Walshe (Medico-Chirurg. Transactions* Vol. XXV.) sah Cyanosis durch Transposition der Aorta und Lungenarterie, eine so seltene Missbildung, dass W. nur 6 Fälle davon in der Literatur ausfindig machen konnte. Das Kind starb 10 Monate alt in einem asthmatischen Anfalle. Es fand sich nicht nur Transposition der Hauptarterienstämme, sondern auch ihrer Ventrikel. Der rechte Ventrikel war musculös wie sonst der linke, und so umgekehrt der linke so dünn wie sonst der rechte. Die Mitralvalvel fand sich rechts, sowie die Tricuspidalvalvel links, Apex cordis war vom rechten Ventrikel gebildet, und die Aorta überragte an ihrem Ursprunge die Arter. pulmonalis. Im Aortasystem circulirte nur schwarzes Blut, bis auf das wenige aus der Lungenarterie durch den Ductus arteriosus zugeführte arterielle Blut, und in der Lungenarterie nur helles Blut, bis auf das Wenige, etwa durch das offene Foramen ovale in den linken Aurikel gedrungene schwarze Blut. Demungeachtet war die Ernährung der einzelnen Theile nicht wesentlich beeinträchtigt. Auch musste das Herz hier ganz durch venöses Blut aus den Kranzarterien ernährt werden, da selbst durch die Bronchialvenen (wie *Tiedemann* in einem Falle annahm), nur unbedeutend wenig arterielles Blut zur Substanz des Herzens gelangen würde. In diesen und wahrscheinlich in allen übrigen Fällen öffneten sich Lungen- und Hohlvenen wie in der Norm in dem linken und rechten Vorhof; auch waren hier zwei A. Carotides und zwei Subclaviae; der hier offen gebliebene Ductus arteriosus, durch welchen in Folge jener Missbildung rothes nicht venöses Blut strömte, führte allein arterielles Blut zu etc. Es fand sich hier ausserdem vesiculaires und interlobaires Emphysem, und in diesem wie in mehrern jener Fälle habituelle Diarrhoe; auch sehr vergrösserte Leber, die vielleicht die Decarbonisation des Blutes und dessen gehinderte Arterialisation einiger Maassen ersetzte.

*Thore (Archives générales de Médecine* 1842. pag. 316—343.) sah Cyanose bei einem Herzen, das nur aus einem Aurikel und einem Ventrikel bestand. Im Praecordium war die Percussion rechts matter als links; Blasebalggeräusch am stärksten hinter dem Sternum. Die Lungen- und Hohlvenen öffneten sich in den Vorhof; Aorta und Lungenarterie in den Ventrikel, letztere mittelbar durch ein Infundibulum in der Substanz der Ventrikelwände; kein Canalis arteriosus. Bemerkenswerth erscheint hier, dass trotz der Cyanosis *erhöhte Hauttemperatur* statt gefunden, besonders in der Gegend des Cranium. — Th. konnte im Ganzen nur 12 ähnliche Bildungsfehler bei den Schriftstellern auffinden. Symptome der Blausucht, durch Hemmung der Circulation und Stockung des Venenblutes, fehlte fast in der Hälfte der genauer beschriebenen Fälle. Das Blasebalggeräusch glaubt Th. durch die verhältnissmässig zu kleine Auriculo-Ventricular-Oeffnung bedingt, denn während der Vorhof so auffallend vergrössert war, hatte die Auriculo-Ventricularöffnung, die sonst bei Kindern dieses Alters 11—15 Millim. im Durchmesser enthält, hier nur 8 Millim. Uebrigens war dieses Geräusch in den Paroxysmen nicht immer vorhanden, und in der Ruhe nicht immer fehlend.

*Douglas* (*Lond. medic. Gazette* 1842. *Sept. P.* 17.) verlor sein eigenes 15 Monate altes Kind an Cyanosis; Hämoptysis ging wenige Tage dem Tode vorher. Die Aorta prominirte ungewöhnlich an ihrem Ursprunge, Foram. ovale $^3/_4''$ im Dm. offen; Aorta, $^1/_3$ stärker als sonst bei Kindern dieser Grösse, entsprang von beiden Ventrikeln. Ductus arterios. offen, kaum dicker als eine Rabenfeder, eben so der Stamm der Lungenarterie, die an ihrem Ursprunge aus dem rechten Ventrikel ganz verschlossen war. Beide Ventrikel communicirten am Ursprunge der Aorta durch eine Fingersdicke Oeffnung. Der zur Lungenarterie gehende Theil des rechten Ventrikels war verschlossen und hatte keine Valveln. So musste hier also das Blut rückwärts durch den Ductus arteriosus strömen, um zu den Lungen zu gelangen, und die Blutmasse konnte nur $^1/_4$—$^1/_5$ arteriellen Blutes enthalten. In den Cyanotischen Anfällen ward das Kind durch heisses Wasser und Branntewein, den es sehr liebte, oder durch Aether und Ammonium erleichtert, war übrigens aufgeweckt und konnte, 9 Monate alt, am Stuhle stehen.

Auch *Smith* (*Gazette mèdicale de Paris* 1842. Nro 42.) fand bei einem Kinde, welches 8 Monate alt, an Cyanosis plötzlich gestorben, nur ein Rudiment der Arteria pulmonal. bis zum Ductus arteriosus. Die sehr grosse Aorta entstand aus beiden Ventrikeln; aus ihrer untern Fläche entstand eine supplementaire Arterie, die mit zwei Zweigen sich in die Lungen vertheilte. Foramen ovale im Durchmesser eines Gänsekiels offen; der rechte Ventrikel, wohl durch Hemmung des venösen Blutlaufes, grösser und dicker, — der linke kleiner und schwächer als in der Norm. Septum ventriculorum noch nicht gebildet.

*Weisse* (*Abhandl. der Petersb. Aerzte* 1842. P. 248.) fand bei einem 14jährigen Knaben, der im Leben Symptome von Herzkrankheiten darbot, das Pericardium mit dem Herzen und der Pleura verwachsen, die Aorta bald nach ihrem Austritt aus dem linken Ventrikel in zwei Stämme getheilt, die sich aber mit einer Sackförmigen Erweiterung bald wieder vereinigten; kein Truncus anonymus; die Carotis dextra trat aus der Theilungsstelle der Aorta hervor, die Subclavia dextra aus dem rechten Bogen.

*Kyll* erzählt folgenden Fall als Beispiel von Carditis. (*Caspars Wochenschr.* 1842. Nro. 36.) Ein 3jähriger Knabe, der vor wenigen Wochen Masern überstanden, ward nach körperlicher Bewegung kurzathmig, beängstigt, unruhig, mit Schmerz und Gefühl von Druck wie durch einen Stein in der linken Seite der Brust, blass bläulich und gedunsen im Gesichte, kalte Extremitäten. Die Percussion zeigte die Brust frei, die Auscultation pfeifende Inspiration ohne Rasseln, die Inspiration schnell und geräuschlos; Herzschlag stark, über die linke Seite des Thorax verbreitet, schwirrend für Hand und Ohr; auch die Carotiden pulsirten stark und schwirrend. Puls klein und schnell, Harn geröthet, Haut trocken, Durst, Müdigkeit und demnach immer Verlangen zu sitzen. Von Zeit zu Zeit asthmatische Anfälle, aber auch in deren Intervallen immer mühsame Inspiration, Die geringste Bewegung vermehrte die Kurzathmigkeit; aber weder Husten, noch wirkliches Fieber (?). (6 Blutegel an die Herzgegend, die 3 Stunden nachbluteten, innerlich Nitrum, warme Umschläge um Hände und Füsse, Essigklystiere). Nach einer guten Nacht ohne Asthma, Schweiss am Morgen, war das Kind am folgenden Tage heiter, konnte ohne Dyspnoe umhergehen, und wurde so, mit zunehmender Besserung aller übrigen Symptome, bis zum 6ten Tage völlig wiederhergestellt, unter Krisen von Schweiss und Urin. (Dass hier wirklich Carditis vorhanden gewesen, möchte wohl sehr zu bezweifeln sein. *Kreysig's und Puchelt's* frühere Lehren von der Carditis, können jetzt wohl nicht mehr der Diagnose und Pathologie dieser Krankheit zur Basis dienen, wie hier K. anzunehmen scheint. Ref.)

---

## IV. Krankheiten des chylopoëtischen Systemes.

### a) Krankheiten des Mundes.

### Dentition.

Obgleich manche frühere den krankmachenden Einfluss des Zahnens betreffende Irrthümer beseitigt sind, und die von demselben zu allgemein abhängig geglaubten krankhaften Vorgänge zum grossen Theil patholgisch genügender erklärt worden, so sind doch mehrere andere für die Wissenschaft wie für die Praxis wichtige Zweifel und Probleme

in Beziehung auf die Dentition noch dunkel und ungelöst. — Ist es denn die weniger compacte und feste Knochenmasse, — oder ist es eine chemisch die Zähne angreifende Absonderung des Mundes, welche so vielfach die menschlichen Zähne dem Verderben aussetzt, dass 32 gesunde Zähne in vielen Gegenden unsers Vaterlandes zu den Seltenheiten gehören? Sind es denn so gewiss, als Viele glauben und lehren, systematisch angenommene Dyscrasien, Scrofulosis, Rhachitis etc., die gerade die Zähne hier treffen, wenn gleich sehr oft keine Spuren davon im Körper sich zeigen, und in andern Fällen bei ausgeprägten Dyscrasien dieser Art die Zähne gesund erscheinen? Giebt es medicamentöse Substanzen, die, wie etwa Martialia und Ol. jecoris, einen wohlthätigen Einfluss, wie auf die Knochenvegetation so auch auf die Zähne haben könnten, und deshalb auch ohne sonstige bestimmte Indicationen zwischen der ersten und zweiten Dentition längere Zeit gegeben werden müssten, wenn Neigung zu Verderbniss der Zähne zu befürchten ist, wie in so manchen Familien sich dieses erblich zeigt und bei grösserer Aufmerksamkeit aus manchen Umständen zu schliessen sein möchte? Sind denn die Zähne nur zu unserer Qual mit so höchst sensibeln Nerven versehen? Könnten durch diese Nerven nicht sowohl heilende als schädliche Potenzen, mehr als gewöhnlich berücksicht wird, hier zur Einwirkung kommen? Würden nicht auch bestimmte örtliche Mittel, die vielleicht durch chemische Untersuchung auszumitteln sind, den Zähnen grössere Dauer und Haltbarkeit geben können? Möchten doch diese und andere hier sich aufdrängende Fragen das vereinte Interesse finden, welches zu ihrer Lösung beitragen könnte! Wohl zu sehr glaubte man die Verderbniss der Zähne vom Zufalle abhängig, keine wirksame Prophylaxis oder Remedur dagegen möglich. — —

Unmittelbarer unser Referat betrifft der Umstand, dass englische Practiker, zum Theil ersten Ranges, die Scarificationen des Zahnfleisches bei den verschiedensten sogenannten Dentitionsbeschwerden so wohlthätig und unersetzlich glauben, als deutsche Practiker diese für überflüssig wenn nicht nachtheilig halten. So friedlich und unangefochten sollten doch diese Wiedersprüche, bei irgend zuverlässiger Erfahrung auf der einen oder der andern Seite, nicht nebeneinander bestehen können, über einen Gegenstand, der doch so wichtig und folgenreich ist, dass Volksbrauch und Gewohnheit hier nicht allein ge- und verbieten dürfte.

*Marshall-Hall* (*Krankheiten des Nervensystems.* Leipzig 1842. Pag. 226), der den Zahnreiz mittelst des excitomotorischen Systems für mannigfaltige Nervenaffectionen sehr wichtig hält, und deshalb auch die Durchschneidung des Zahnfleisches so sehr empfiehlt (vergl. oben Asthma thymicum), beschreibt den folgenden Fall, der das Kind eines Arztes betrifft und von diesem selbst beschrieben, aber von M.-H. behandelt wurde, als eine Paralyse durch Zahnen bedingt. Dieses 20 Monate alte zahnende Kind ward plötzlich, ohne äussere Veranlassung, von theilweisser Lähmung des rechten Armes ergriffen, den es zwar vor- und rückwärts bringen und biegen, aber, als ob der Deltoïdeus gelähmt sei, nicht in die Höhe heben konnte, ohne übrigens Schmerz dabei zu empfinden. M. H. verordnete Emetic. und Ol. Ricini. und jeden zweiten Tag Scarificationen über die 4 dem Durchbruche nahen Augenzähne; dabei Einreibung des Armes. Nach 8 Tagen fieberloser Husten, dem ein Ton wie von Laryngismus stridulus sich zugesellte. Darauf Blutegel hinter die Ohren, neben Fortgebrauch des Ol. Ricin., der Einreibungen und Scarificationen. Der Laryngismus kehrte nicht wieder; nach einigen Wochen wurde der Arm etwas, und nach 6 Wochen völlig wieder beweglich. Der Durchbruch der 4 Zähne war beendigt. (Aber ist hier die Entstehung der Paralyse durch Zahnreiz, und der Nutzen der Scarificationen bewiesen? Ref. sah mehrfach eine Affection des Schenkels oder Hüftgelenkes bei Kindern, auch nach beendigter erster Dentition, einer beginnenden Coxalgie nicht unähnlich und deshalb auch zum Theil von Chirurgen als solche, — aber erfolglos — behandelt. Purgantia aus Calolomel und Jalappa hoben das Uebel bald ohne alle andern Mitteln. In M.-H. Falle wurde fortgesetzt durch Ol. Ricin. auf den Darmkanal gewirkt; ausserdem auch noch Einreibungen angewandt. Ref.).

*Lapière* (*Annales et Bull. de la Société de Medecine de Gand.* August 1842.) berichtet 3 Todesfälle von Dentitio difficilis bei 17—26 Monate alten Kindern, bei welchen ein oder wenige Tage vor dem Tode die Zähne noch nicht durchgekommen waren, und nach dem Tode der Durchbruch von 6 Incisoren und 3 Augenzähnen, — im 2ten Falle von 4 Augenzähnen, — im 3ten Falle von 2 Backenzähnen constatirt wurde. (Ein Berichterstatter bemerkt dagegen, dass der Durchbruch dieser Zähne nach dem Tode hier nicht bewiesen sei, da dieselben oft so erstaunlich schnell, ohne vorherige Anzeichen von Dentition erscheinen. Bei jungen Hunden sähe man aber Milchzähne an einem Tage

ausfallen, und schon am folgenden Tage durch neue ersetzt). L. fügt hinzu, dass, wenn Incision des Zahnfleisches die Kinder zuweilen erleichtere, sie bei andern die Reizung vermehre; nur bei den Backzähnen sei jene nützlich, da die übrigen wegen ihrer scharfen Krone leicht durchschneiden. Hirudin. an der Kinnlade seien der Incision vorzuziehen.

*Sorgoninno* (*Bullet. della Scienz. mediche del Bologna. A. XII. Vol. III. P.* 340) sah bei einem Mädchen im 12ten Jahre völlige dritte Dentition aller Zähne, nachdem zur gewöhnlichen Zeit die erste, im 6ten Jahre die zweite Dentition statt gefunden, und die Zähne der letztern ohne alle äussere Veranlassung ausgefallen waren.

## Aphthae.

*G. Fr. Weigel,* (*De Aphtharum diagnosi ac natura. Dissert. inaug. Marburgi* 1842. P. 52.) Eine von den gewöhnlichen Dissertationen sehr verschiedene tüchtige Arbeit. — Mit Ausschluss der Aphthae spuriae (durch Blattern, Phlyctaenen), der symptomatischen und bösartigen Aphthen (?), der Aphth. nervosae durch Mortification und Abstossung des Schleimhautepitheliums im nervösen Stadium des Typhus, unterscheidet W. zwei Arten von Aphthen.

A. Aphtha destructiva s. glandulosa;
B. Aphth. productiva s. pseudomembranacea,

A. Apht. destructiva s. gland. besteht in Entzündung der Cryptae mucosae, zuweilen in Eiterung oder Verschwärung dieser übergehend, ist acut oder chronisch. In der *acuten Art* schwellen nach 4—5 Tagen Fiebers die Cryptae an, anfangs weissliche Pünktchen, dann mit weisslicher Flüssigkeit gefüllte Bläschen bildend, mit einem Grübchen auf der Mitte, in welcher man unter der Loupe ein charakteristisches Löchelchen der Crypta sieht. Durch Platzen oder Entleerung der mit Eiter oder Jauche gefüllten Bläschen, entstehen die bekannnten aphthösen Geschwüre, die bei längerer Dauer torpide, an ihren Rändern callös, selbst gangränös werden können. Ursprung und Verlauf ist dem der Exantheme analog, bald vom Munde abwärts nach dem Magen; bald von diesem aufsteigend zum Munde. — Die *chronische Art* findet sich wohl nur bei Erwachsenen, die früher scrofulös, rachitisch gewesen, an Plethora abdominalis leiden, — besonders an der Unterlippe, am harten Gaumen und Eingange der Nase, kleine Tuberkeln oder drüsige Körperchen bildend, auf deren Spitze die Loupe ebenfalls ein Löchelchen wahrnimmt. Durch Verschwärung werden sie dem Ulcus syphiliticum sehr ähnlich etc.

B. Aphtha productiva s. pseudomembranacea (Apht. infantum, Lactantium, Muguet, Blanchet, Soor etc.). Diese haben nicht in den Cryptis, sondern auf den Papillen und und der ganzen Schleimhaut ihren Sitz; ihr Ausgang ist nicht Eiterung und Verschwärung, sondern Exsudation und Abschuppung, ohne Spur zu hinterlassen. Nach vorhergegangener Congestion oder Entzündung, (welche letztere allein, wenn sie ausgedehnt, mit Fieber verbunden ist), schwitzt auf den verlängerten Papillen eine bald gerinnende Flüssigkeit aus, weisse Pünktchen auf der Zunge bildend, die zuweilen sich auf die gefässreichern Papillen beschränken, sich aber auch zu grössern zusammenfliessenden Läppchen ausdehnen und so die Zunge und benachbarten Theile überziehen können, nach einigen Tagen sich einfach abstossen, (A. product. benigna), oder aber von Neuem sich bilden, und die ganze innere Fläche des Mundes überziehen, (Apht. productiva maligna). Die *eine Art* dieser Aphthen entsteht durch Gerinnung des Schleimes, durch stärkere Absonderung des Albumen oberhalb des Epithelium, sowohl auf der mit dickem als auf der mit feinem Epithelium versehenen Schleimhaut, ohne ächte lokale Entzündung und Fieber, nur durch Blutcongestion, — die *andere Art* beruht auf plastischer Secretion und ächter lokaler Entzündung. Letztere ist dicker, filamentös, grau, auch röthlich oder gelblich, findet sich besonders an Stellen mit dickem Epithelium, (an den Lippen, vorderm Theile der Zunge, Fauces, Oesophagus bis zur Cardia), nicht bei dünnem Epithelium,) im Darmkanal, Mastdarm) und unterhalb desselben, weshalb nach deren Abschuppen die Schleimhaut roth, geschwollen ist, ohne Epithelium und ohne Ulceration. Bei dünnerm Epithelium geschehe die Exsudation zu schnell, fliesse ab und werde durch Diarrhoe ausgeschieden, oder es sind die im Vergleiche zu den Zungenpapillen weniger gefässreichen, aber mehr mit resorbirenden Gefässen versehenen Villi des Darmkanals zu solcher Ausschwitzung nicht geneigt. Die ächte Entzündung, wenn ausgebreitet, ist immer mit Fieber verbunden, entsteht besonders bei 1—7jährigen Kindern, zuweilen ist Angina membranacea dabei vorhanden. Auch in der Diphtheritis bilden sich, wie bei der Apht.

productiva oris, zwei Arten von Pseudomembranen; zuerst punktirte Röthe, ohne Anschwellung der Scheimmembran, dann ernstliche zu einer zusammenhängenden Haut confluirende Flecken, die wie bei den pseudomembranösen Aphthen käsig oder membranös ist, nach der Abstossung sich wieder erneuert, grau oder röthlich von beigemischtem Blute sein kann. Sie bilden sich im Munde, und sind dann schwer oder gar nicht von den Aphthis pseudomembranaceis, — oder an den Respirationsorganen, — von der Angina pseudomembr. zu unterscheiden; — (ausserdem auch von allgemeiner Ursache herrührend, im Nasen- und Gehörgange, Oesophagus, auf entblössten Vesicatorstellen.) Die Pseudomembran der Angina membranacea besteht am häufigsten aus Fibrine, ist das plastische Exsudat von Entzündung des Larynx und der Trachea; kann aber auch, selbst im Larynx und Trachea, fast ganz aus Albumen bestehen, und dabei mehr Blutcongestion als wirkliche Entzündung sich finden, so dass Autenrieth, Marcus, (die neuern Franzosen, Ref.) auf solche Fälle sich stützend, bei derselben fast gar kein Blut entziehen wollten. Indess entsteht die Pseudomembran der Diphtheritis mehr durch Gerinnung des Schleims und reichliche Absonderung von Albumen, — dagegen die Pseudomembran der Angina membranacea, als mehr plastisches Exsudat, und durch ächte lokale Entzündung. Jedoch ist des Verfassers Angabe nicht erfahrungsgemäss, dass Diphtheritis *mehr bei Erwachsenen*, Angina membranacea mehr bei **1—7** *Jahr alten Kindern entsteht,* da das Blut der letztern plastischer sei. — Beiden Arten von Pseudomembranen mangeln Organisation und Blutgefässe, und sie unterscheiden sich dadurch von den Pseudomembranen der serösen Häute und der von Epidermis entblössten Cutis. Es verwachsen deshalb entzündete Schleimhäute nie, wenn sie exulcerirt sind, und durch Zerstörung den Character der Schleimhaut verloren haben. — Angina gangraenosa unterscheidet sich von Aphtha pseudomembr. und Diphtheritis durch wirkliche Zerstörung der Schleimhaut, die bei diesen unversehrt bleibt etc. (So erscheint die pathologisch-anatomische Seite der betreffenden Affectionen in dieser Schrift scharf und treffend aufgefasst. Dabei wird es für die Pathogenie und Therapie wohl noch einiger anderer Data bedürfen, die ausserhalb der Aufgabe des Verfassers lagen. Sind aber die Aphthae nervosae, malignae und symptomaticae wirklich anatomisch so wesentlich von dem im äussern Ansehen ihnen so ähnlichen Muguet unterschieden, als der Verfasser uns glauben lässt? — Ist jene stets nur Mortification und Abstossung des Epithelium, diese dagegen ausschliesslich und immer mit albuminösem oder plastischem Exsudat verbunden? — oder leitete nicht vielleicht eine vorgefasste Meinung hier irre, der zufolge das Muguet ausschliesslich auf *erhöhter Plasticität* beruhen soll, welche Verfasser mit jenen cachectischen zur Zersetzung sich neigenden Krankheitszuständen unvereinbar hält, wie sie bei den Aphth. nervosis und malignis sich finden? Ref.)

*Vogel* (*Allgemeine Zeitung für Chirurg.* **1841.** Nro. **24.** *Schmidts Jahrb.* **1841.** Nro. **5.**) fand in den aphthösen Wucherungen eines neugebornen Kindes, bei **220**facher Vergrösserung, Anhäufungen von dunkeln Pilzen, ähnlich den von *Schönlein* im Impetigo beschriebenen, mit etwas thierischer Materie und Epitheliumzellen. Man unterschied in diesen Pilzhaufen a) *runde Körper*, mit oder ohne Körnchen in der Mitte, einzeln oder an einander gereiht, ganz gleich den Hefenpilzen (Toxula cerevisiae) $^1/_{500} - ^1/_{300}'''$ im Durchschnitt, rund und farblos, durch Wasser und Ammoniak nicht verändert, durch Essigsäure blässer werdend. b) Fäden verschiedener Länge, oft, die grössern immer baumartig verzweigt, stellenweise mit Anschwellungen, bisweilen gegliedert, einzelne deutlich aus jenen Kügelchen hervorgewachsen, zuweilen über $1'''$ lang, $^1/_{800}$ (im Minimum) — $^1/_{400}'''$ (an den angeschwollenen Stellen) im Durchmesser, in Wasser, Ammoniak und Essigsäure völlig unlöslich, aber durch letztere immer deutlicher werdend, indem das umhüllende Bindemittel verschwindet. In den grössern Massen waren die Pilzfäden nur an den Rändern deutlich, die Mitte von bräunlicher unbestimmt körniger Masse bedekt, welche durch Essigsäure verschwand. Zu entscheiden wäre, ob diese Pilze Ursache, Folge oder Combination der Aphthen sind, und constant bei diesen vorkommen. — Auch *Gruby* (*Fror. N. Notizen April* **1842.** Nro. **470**) fand die Schwämmchen der Kinder unter dem Microscope aus einer Anhäufung cryptogamischer Pflanzen bestehend, dem Sporotrichnim der Botaniker und dem Mycodermus des Wachsgrindes sehr ähnlich.

Eine ausführlichere microscopische Untersuchung der Aphthen Neugeborner giebt *Oesterlen* (*Roser und Wunderlich Medic. Vierteljahrsschr. Jahrg. I. Hft.* **3. 1842.**). Er fand in den nach **3—4** Tagen sich abstossenden ungefähr $^1/_4'''$ dicken schmutzig weissen Häuten (die früher milchweiss und dünner sind), schön entwickelte Pilzfäden, undeutliche Anhäufung rundlicher Körperchen (mit amorphen häutigen Gebilden zum Theil verwischt),

von zahlreichen cylindrischen Fäden durchflochten, die am Rande der Anhäufung deutlicher und vielfach verschlungen hervorragen, bei starker Vergrösserung deutlich zergliedert erscheinen, mit einem Kanal und queerer Scheidewand an der Gliederung. In dem Kanal vieler Fäden fanden sich Sporidien d. h. runde Kügelchen von 0,0008, — 0,0012″ Durchmesser, die auch mit grössern vermischt aussen an den Fäden aushängen, oder frei umherschwimmen. Die Fäden sind 0,025, — 0,030‴ lang, im Q DM. 0,0012, — 1,0018,‴ glatt mit Anschwellung an den Gliedern. Die Anschwellung ist zuweilen vergrössert, zu ovalen elliptischen Körperchen mit abgeschlossener Höhlung, in welcher eine zarte, körnige, kaum noch sichtbare Substanz, wahrscheinlich Sporidien enthaltend. Die Körperchen sitzen zuweilen an der Spitze des Fadens auf, oder schwimmen auch frei umher als abgelöste Sprossen, zuweilen mit kleinern ovalen oder schon gewachsenen Körperchen an ihrem Ende. Später scheinen sie zu elliptischen länglichen Körpern zu verschmelzen, mit einem Kern an jedem Ende; zuweilen verschmelzen auch 3 — 4 solcher Sprossen der Länge nach mit einander, und bilden wahrscheinlich die Fäden, die sich durch seitliche oder terminale Sprossen fortbilden. Selten findet sich ein Pilzfaden mit dünnen Zweigen an der Seite, mit vielen Sporidien dazwischen, oder auch mit häutigen Gebilden. Diese fand Oest. nie gegliedert, oder mit Sprossenbildung, sie sind meistens länger als die vorigen, isolirt, gleich dick, grade etc. Von Säuren werden sie wenig verändert, durch Salpetersäure etwas durchsichtiger und ziehen sich die Sprossen zusammen; durch Schwefelsäure dagegen und durch ätzende Alkalien werden sie allmälig aufgelöst, durch Aether nicht verändert. — Früher, so lange die Pseudomembranen noch fest adhäriren, fehlen die Vegetationen bis auf einzelne Fadenpilze, eben so nach dem Erlöschen der Aphthenbildung, wo dann die Pilzfäden auch verändert, nicht mehr glatt, sondern granulirt und ohne Gliederung erscheinen. — Ausser diesen bestimmt vegetabilischen Gebilden, zwischen welchen verschiedene Infusionen sich umhertreiben, finden sich hier noch: a) unmessbare Elementarkörperchen zugleich mit grössern Fettbläschen; b) unregelmässige Anhäufungen äusserst fein punktirter Substanz (ähnlich den Bildungen durch Coagulation des Eiweisses mittelst Säuren oder Alkohol), die wie c) Anhäufungen unregelmässig rundlicher Körperchen, mit winzigen Kernkörperchen im Innern und am Rande wie punktirt, wohl zu den sog. Exsudatkörperchen auf ihrer frühern Stufe gehören, welche durch Essigsäure durchsichtiger (weshalb die Kennzeichen deutlicher) werden, durch Schwefelsäure und Alkalien nach längerer Einwirkung sich grösstentheils auflösen. d) Grosse Kugeln, sog. Entzündungskugeln, aus einzelnen zuweilen punktirten Körperchen bestehend, zuweilen von einer häutigen Hülle umgeben, die durch Essigsäure immer blässer und durchsichtiger, aber nicht aufgelöst werden. e) Konische in Gruppen stehende oft sehr verlängerte Fasern, die meistens ovalen, oft in die Länge gezogenen mit Kernkörperchen versehenen Kern enthalten, der an einer Seite befindlich, oft in eine dunkle Faser ausläuft; andere Fasern sind rhomboïdal oder oval, und manchen Formen der Epithelialzellen sich annähernd. Säuren und Alkalien lösen diese Gebilde erst bei längerer Einwirkung theilweise auf. f) Epitheliumzellen in allen Stadien einzeln oder gruppirt, zuweilen ohne Kern, aber im Innern moleculaire Körperchen. In den spätern Stadien der Aphthen kleine rhombische ovale oder längliche Zellen, mit sehr schönen Kernen, dem neuen Epithelium angehörend. g) Amorphe membranöse Gebilde mit Anschwellungen hier und dort. — Die aphthösen Hautfragmente als Ganzes, schwellen in allen concentrirten Säuren auf, lösen sich theilweise besonders in Schwefelsäure und caustischen Alkalien, werden durch Salzsäure violett, lösen sich aber weder in dieser noch in kochender Salpetersäure oder Kalilauge völlig auf. Boraxauflösung veränderte die Pilzfäden durchaus nicht. — Nach *Oesterlen* ist hiernach das Wesentliche der Aphthenbildung (was indess nach dem Angeführten wohl noch nicht ganz entschieden ist), ein entzündlicher schnell in Ausschwitzung übergehender Zustand der Mundschleimhaut. Die Pilzbildung ist nur accidentelle Entwickelung von Organismen in dem Exsudate, wie sie in allen organischen Flüssigkeiten möglich ist, die durch Generatio genuina oder durch Sporidien und Sprossen bedingt sein mag, aber nicht wohl die Entzündung veranlasst haben konnte. Die versuchte Fortpflanzung jener Pilzfäden auf andere thierische Theile und Flüssigkeiten gelang nicht; auch fanden sie sich nicht auf gesunden Stellen der Mundscheimhaut bei an Aphthen leidenden Kindern.

*Trousseau* wendet beim Muguet (der bekanntlich in den französischen Hospitälern, eine vielleicht durch die Behandlung bedingte gefährliche Bedeutung erhält, wie fast nirgends sonst; Ref.) — wenn Borax und Honig ana nicht hilft, eine Auflösung Salpetersauren Silbers zu $^1/_{10}$ — $^1/_5$ angeblich mit besten Erfolge an, — den andere aber nicht

sahen (*Journal des Connaissances medicales* 1842. *Février P.* 133. *Lancette française* 1842. Nro. 1 und 48.). Mit Recht spricht sich Tr. auch gegen die Schilderung der Krankheit aus, wie sie *Valleix* nach Beobachtungen im Findelhause giebt, denen zufolge Muguet die tödlichste Krankheit sein müsste. Es gebe einen idiopathischen und symptomatischen Muguet; Valleix schildere nur den letztern, sehr viel seltenern; dieser beginne nach V. mit Excoriation der Nates, Diarrhoe, Pusteln in den Malleolis; dann erst erscheinen die Aphthen im Munde.

Als eine nicht gehörig beachtete Kinderkrankheit hebt *Stöber* (*Gazette medicale de Strasbourg* 1841. Nro. 22.) die 5mal bei 3—8jährigen Kindern von ihm beobachtete Stomatitis ulcerosa hervor, eine tiefe der Zahnreihe entsprechende Verschwärung der inneren Wange und des Zungenrandes, mit ungleichen leicht blutenden Rändern, gelbgrauem Grunde. Die mit Weinstein bedeckten Zähne sind oft cariös und wahrscheinlich Ursache der Ulceration, Athem stinkend, nicht mercurial; die Halsdrüsen der kranken Seite sind geschwollen. Salzsäure (1. Theil zu 30 Theilen Wasser) besserte in einigen Tagen und heilte das Uebel völlig in 14 Tagen: einige scharfe cariöse Zähne mussten indess ausgezogen werden.

## Noma.

*Weisse* (*Abhd. der Petersb. Aerzte* 1842. P. 214) hebt bei Mittheilung zweier Fälle von Noma genitalium kleiner Mädchen hervor, wie in solchen Fällen, auch in einem der hier mitgetheilten, mit Unrecht auf vorhergegangenes Stuprum geschlossen werde; ferner dass bei Knaben dieses Uebel nicht vorkomme, welches von der allerdings vorkommenden Gangraena scroti durch Erysipelas Neonator. oder nervös putrides Fieber durchaus verschieden sei. In einem jener Fälle war gleichzeitig mit der Aedoeitis gangraenosa Verjauchung der Tonsillen entstanden, und es zeigte sich hier, dass dieser Brand nicht immer mit Brandflecken beginne, sondern auch mit Blattern, die falschen Pocken glichen, und in Geschwüre übergingen. (Auffallend erscheint indess dem Ref., und nicht übereinstimmend mit der gewöhnlichen Erfahrung, dass hier die Gangräne sich bei einem bis dahin gesunden Kinde von guter Constitution entwickelt haben sollte, mit Röthe der Gaumensegel und Uvula, mit Geschwulst und Ulceration der Tonsillen, bei Integrität des Zahnfleisches und der innern Wange und Fieber, erst am 7ten Tage eingetreten. Ref. sah einen solchen Fall, wo einige zerstreute Ulcerationen an den Genitalien bei einem wenige Jahre alten Mädchen auf Syphilis verdächtig waren, und durch Mercurialia geheilt wurden.

*Thortsen* (*Preuss. mediz. Zeitung* 1842. Nro. 40.) sah 14 Tage nach einem Nervenfieber bei einem 2jährigen Kinde Noma sich entwickeln, welche (freilich bei anfänglicher Vernachlässigung), in wenigen Tagen dreiviertel der Oberlippe zerstört hatte, zwar auf Anwendung von Schwefelsäure sich begränzte, aber nur mit Verlust der Oberlippe, bis auf ein kleines Rudiment links, ferner eines Theils des rechten Nasenflügels, des Septum, der rechten Wange und beider Alveolarfortsätze verheilte. *Steinbeck* (ebendas.) sah bei einem 8jährigen höchst scrofulösen Kinde, das schon viele schwere Krankheiten überstanden, jetzt von Scharlach mit Lungenentzündung ergriffen war, eine kleine schnell zunehmende harte Geschwulst auf einer Wange sich entwickeln. Wenige Stunden nach Application einiger Blutegel (?), entwickelte sich auf derselben ein blauer Fleck mit Gangraena oris, die trotz Creosot, Chlorkalk, Salzsäure, die ganze Wange, halbe Nase, Augenlied, halbe Lippe und halbes Kinn bis auf die Knochen zerstörte. Bei starkem Appetit, Tod erst am 18ten Tage. Salzsäure heilte in einem andern langsamer verlaufenden Falle.

*Gerlach* (ebendas.) sah diese Gangrän bei einem 12jährigen sehr scrofulösen abgezehrten Knaben, dessen Septum narium vor mehrern Jahren, durch Bohren mit den Fingern wegen Wurmreizes, gallertartig erweicht, und so zerstört war, dass man in den Rachen sehen konnte; jetzt nach einem gastrisch-nervösen Fieber, anfänglich mit scorbutischer Auflockerung des Zahnfleisches, entwickelte sich tödtliches Noma.

*Landsberg* (*Hufel. Journ.* 1842. Januar) gibt an, Noma zweimal von *aussen nach innen* sich bildend gesehen zu haben. Der eine hier mitgetheilte Fall betrifft ein anderthalbjähriges Mädchen, welches nach Masern, wegen nachbleibenden Hustens, längere Zeit herabstimmende Mittel, auch Calomel genommen; ausserdem waren einige Blutegel und Brechweinsteinsalbe ad laryngem applicirt, worauf asthenischer Zustand eingetreten war. Blattern bildeten sich auf den Lippen, aber auch am übrigen Körper bis zum Knie; wurden aber brandig, eine Art schwarzen trocknen Brandschorfes ansetzend, nach deren

Abfallem leblose begränzte Geschwüre blieben, dabei übler Athèm aus dem Munde, und so Tod bei zuehmender Schwäche. (Aber willkührlich und irrig scheint L. die Blattern an den Lippen füs Herpes labialis, und die gleichen Blattern an den Knieen für eine Folge der Brechweinstein-Einreibung zu halten. Auch ist der Fall überhaupt wohl kaum zu Noma zu rechnen, da keine Alteration des Mundes hinzukam und das Uebel sich in gleicher Art auf weit entfernten Körperstellen zeigte, Ref.)

## Angina.

*Baudelocque (Lancette française* 1842. Nro. 10.) erinnert bei Mittheilung eines Falles von Angina tonsillaris mit albuminöser Exsudation, wie man hier nicht ohne Grund Diphtheritis mit ihren Gefahren befürchten solle, (eine Befürchtung die, wie Ref. glaubt, französischen Aerzten sich lebhafter aufdrängen wird, als deutschen Aerzten, da die ächte Diphtheritis bis jetzt wenigstens so sehr viel häufiger in Frankreich als in Deutschland beobachtet oder beachtet ist). Ein 2¹/₂jähriges Kind hatte seit 14 Tagen heissern Husten, und überförmigen Nasenausfluss; mehrere Blutegel waren applicirt, wegen Pseudomembranen in den Fauces, die B. indess mehr für verhärteten Schleim hielt. Allgemeinbefinden war nicht erheblich gestört. Wiederholtes Erbrechen durch Tart. emet., Cauterisation mit Solut argent. nitric. (1 Theil in zwei Theilen Wasser), Einstreuen von Alaunpulver in die Nase, und da dieses den eitrigen Ausfluss nicht hemmte, wiederholte Einspritzung von Solut. argent. nitric. (130 Centigr. in 30 Grammes Wasser) bewirkte Heilung. B. bemerkt, bei Abwesenheit des Fiebers und bei der Unbedeutenheit der übrigen Symptome, hätte der frühere Arzt hier keine Diphtheritis befürchten dürfen, da es nur begränzte Entzündung gewesen. Cauterisation und örtliche Adstringentia dürfe man aber erst nach Depletion durch Emetica anwenden.

## b. Krankheiten des Magens.

*Schallenmüller* (*Würtemb. Medic. Corresp. Bl.* Bd. XI. Nr. 6.) berichtet von einem 4 Monate alten schwächlichen Kinde, welches von Gelbsucht, Aphthen und wiederholten Anfällen blutiger Diarrhoe sich wieder erholt hatte, übrigens künstlich aufgefüttert, in dumpfer Wohnung lebte, an Erbrechen und Diarrhoe erkrankte. Die sehr stinkenden Excremente waren gelblich grün, bei zunehmender Diarrhoe lehmartig, Gesicht eingefallen, blaue Ringe um die Augen, Rückenlage, Fieber, *mässiger Durst*, klägliches Schreien, und so der Tod am 6ten Tage der Krankheit bei fortdauernder Diarrhoe. Schleimige Mittel, aromatische Bäder, Ferrum salit., waren angewandt. Die Section zeigte am Morgen, ausser vielem Gase, 1¹/₂ Unzen weissen Schleimes, und einen Theelöffel voll geronnener den Magenwänden anklebender Substanz, die aber nicht sauer reagirte. Schleimhaut des Fundus durchaus hellroth; auf der übrigen Fläche des Magens unzählige runde Geschwürchen oder Löcher, von Stecknadelknopf-, bis Linsengrösse, die mit glatten Rändern bis auf die seröse Haut drangen; der übrige Darmkanal gesund, nur das Mesenterium war geröthet; die sehr zahlreichen Mesenterialdrüsen zum Theil Bohnengross. (Es würde dieses ein exquisiter Fall von Gastritis folliculosa nach *Billard* sein; auffallend dabei der gegen die gewöhnliche Annahme mässige Durst bei so in- und extensiver Magenentzündung, Ref.).

*Gutknecht* (*Casp. Wochenschrift* 1842. Nr. 48.) beschreibt eine kleine Epidemie angeblich von Gastromalaxis (14 Fälle vom August bis October). Zwar entspricht deren Bild im Allgemeinen den bekannten Schilderungen der Gastro-Enteromalacia, indess ist Magenerweichung und zwar grauröthliche, nur in einem Falle durch die Section nachgewiesen. Der relativ günstige Ausgang (nur 4 Todes- auf 14 Erkrankungfälle) lässt aber zweifeln, ob Magenerweichung in allen Fällen wirklich vorhanden gewesen, mithin das Wesen der betreffenden Zustände richtig bezeichne, die G. wohl richtiger mit der Cholera (infantum, nach Coudie, Ref.) vergleicht. G. reiht übrigens die Gastomalaxis dem typhösen Processe an, will jene als Typhusprozess der jüngern 1—2jährigen Kinder deuten, bei welchen die charakteristische typhöse Ablagerung mit ihren Folgen noch nicht nachgewiesen sei. (? Selbst wenn letzteres anzunehmen wäre, bliebe doch Gastromalacia, da keine spezifischen Charactere bei dieser hier nachzuweisen sind, und dieselbe bei sehr verschiedenen, akuten und chronischen Krankheitszuständen sich findet, eine ungenaue leicht irreleitende Bezeichnung, Ref.) — Jene 14 Fälle betrafen Kinder meistens im ersten, selten im 2ten Lebensjahre, und boten folgende Erscheinungen dar: Nach länge-

rer Zeit vorhergegangenem Durchfalle, kamen dünne wässrige Sedes ohne Gallenpigment, welche durch die Schmutztücher durchseihten, nur einzelne gelbliche Flocken oder grünliche Filamente zurückliessen; Collapsus, blaue Ringe um die zurückgesunkenen nicht geschlossenen Augen, trockene schlaffe Haut, bei bedeutender Abmagerung, brennender unauslöschlicher Durst. Meistens nicht lange anhaltendes Erbrechen, welches stromweise, wie die Sedes, ohne bemerkliche Uebelkeiten erfolgte, welches letztere ungünstig war, so wie dessen Nachlass nichts besserte, wenn nicht zugleich andere günstige Erscheinungen eintraten; zuweilen ging kurzes Hüsteln vorher. Die erschöpfenden Sedes waren übrigens schmerzlos. Die Kinder lagen wie in tiefem Coma, aus welchem sie indess durch leiseste Berührung aufschreckten, die Bulbi nach oben gerollt, die Beine abducirt. Gewöhnlich bei kalten Extremitäten war der Bauch warm, selbst heiss, aber beim Druck unempfindlich, die Bauchdecken schlaff, Flüssigkeitsgeräusch beim Druck des Leibes, und bei tiefem Drucke zuweilen mechanische Stuhlentleerung. Zunge warm und feucht. Urin auf der Höhe der Krankheit sehr spärlich. Puls klein, weich, zuletzt kaum fühlbar. Respirationsbeschwerde, Dyspnoe waren absolut tödtlich, ebenso plötzliches Aufhören des Erbrechens und der Diarrhoe. Langsamkeit und Resistenz des Pulses, Galle in den Sedes waren günstig; mit der bessern Wendung der Krankheit ward der Blick freier, schwand das Agrypnocoma, die Ringe um die Augen, erfolgte Nachlass des Durstes, ruhiger Schlaf mit Schliessen der Augenlieder, gleichmäsige Hautwärme mit Schweiss an Stirn und Schläfen, reichlicher Harn mit weissen schleimigen Sedimenten. Abmagerung und Paedatrophie blieben noch lange in der Reconvalescenz. — *Behandlung.* Bei nicht dringenden Symptomen, bei einfachem serösen Durchfalle, kleine Gaben Calomel und Jpecac. mit Gummischleim, wodurch die Sedes zuweilen dicker, grünlich (Calomel-Stühle) wurden, und bald normal; wenn nicht, dann war Infus. rad. ipecac. oder Tinct. oxymuriat. zu versuchen. Ward die Krankheit dringender, Adynamie und sympathische Gehirnaffection ausgesprochener, dann besserten Extr. nuc. vomic. alkohol. (gr. $^1/_6$ — $^1/_4$ — selbst $^1/_2$ stündlich bis zweistündlich), mit Infus. rad. ipecac. Erbrechen, Diarrhoe und die übrigen Sypmtome, und machte andere Mittel entbehrlich; später, nach Beseitigung der drohenden Paralyse wurde dasselbe Mittel in kleinerer Gabe als Tonicum fortgegeben, oder wenn, wie oft, die Kinder jetzt davor schauderten, kleine Gaben Ipecac. mit rheum; zum Schlusse Eisenmittel. In zwei Fällen, wo später croupöses Exsudat im Munde und Rachen sich bildete, und ähnliche weisse Stoffe auch durch Stuhlgang entleert wurden, ward mit Erfolg wiederum Calomel mit Ipecac. gegeben, so dass Calomelstühle erfolgten.

*Landsberg* (*Hufelands Journal* **1842**. Januar) hielt die Gastromalacie für der Noma verwandt; sie sei wie letztere secundaires Leiden und den Kindern eigenthümlich. Unter **3** von ihm beobachteten Fällen waren zwei tödtlich; Section aber ward nur in einem dieser Fälle gemacht. Das **9** Monate alte Knäbchen in diesem Falle, hatte im ersten halben Jahre an Verstopfung gelitten, da nur alle **3** Tage, zuweilen erst nach **8—9** Tagen Stuhlgang erfolgte. Symptome, denen der Gastromalacie ähnlich, hatten sich im **6**ten Monate nach einem Katarrhalfieber entwickelt, verloren sich aber wieder, so wie ein begleitendes abendliches Fieber durch Chinin, das innerlich und endermatisch angewandt wurde. Nach einigen Monaten ward das Kind wieder leidend, abgezehrt, mit profuser Diarrhöe und Erbrechen, aashaften Excrementen, sehr weichem, wenig aufgetriebenen unempfindlichem Leibe etc. Chinaextract, anfänglich scheinbar nützlich, ward bald nicht mehr vertragen. Darauf fortdauerndes saures Erbrechen, welches durch Magnesia gestillt wurde, Aphthen und Tod unter krampfhaften Symptomen. *Section.* Im Darmkanal und Mesenterium nur an einzelnen Stellen mattgeröthete Gefässe; Mesenterialdrüsen nicht geschwollen; der von Luft aufgetriebene Magen, mit injicirten Gefässen umgeben, zeigte keine Verschwärung; nur im Fundus, da wo dieser der Milz anliegt, allmälig in das Gesunde übergehende Erweichung und Auflockerung der Häute, so dass sie unter den Händen zerrissen; ausser reichlichem Gase dunkelbraune theerartige Flüssigkeit, welche Lacmuspapier schwach röthete. Der übrige Magen consistent, nicht abnorm. — L. glaubt die Gastromalacie entstehe immer secundair aus chronischem tabescirenden Zustande, mit Entziehung und Entmischung der Säfte (Lungen-Abdominal-Phthisis, Diarrhoe, Morbus maculosus etc.), und könne ohne Heilung jenes Grundleidens nicht geheilt werden; an Entzündung sei dabei nicht zu denken (?); die Gefässinjektion nur congestiv, Druck auf den Magen nicht schmerzhaft (?). L. glaubt selbst, dass Druck auf den erschlafften Magen wohlthätig wirken könne, zugleich auch, zum Ersatz für das tabificirte Netz, der Unterleib dadurch erwärmt und die Verdauung befördert werden könnte. In einem andern, einige Jahre später sich ereignenden Falle eines 6monatlichen Knaben,

bei welchem L. ebenfalls (aber wohl ohne hinreichenden Grund, Ref.), Gastromalac. annahm, wandte er dadurch bestimmt Empl. Diachyl. Galban. c. Empl. foetid. ana auf Magen und Unterleib an, worauf das Erbrechen aufhörte, und das Kind sich wieder erholte; als nach **14** Tagen das Pflaster abgenommen wurde, trat von Neuem Kränkeln und Erbrechen ein, und ward abermals durch Application des Pflasters gehoben.

*Dohrn* (*Pfaffs Mittheilungen 7ter Jahrgang* 5tes, 6tes Heft. **1841**. P. **36**.) erzählt folgenden allerdings merkwürdigen, wenn auch in vieler Hinsicht ungenügenden Fall. Ein neugebornes bis dahin gesundes Kind, nachdem es wegen Unruhe mehrmals die Mutterbrust bekommen hatte, erbrach plötzlich dickflüssige dunkle schwärzliche Masse, die so scharf und ätzend war, dass die Kleidungsstücke des Kindes davon gänzlich entfärbt und so mürbe wurden, dass sie bei Berührung auseinander fielen. Hinzukommende fanden die Lippen des Kindes ganz weiss. Mund und Rachenhöhle wurden nicht untersucht. Gegen Nachmittag starb das Kind. Wegen Verdacht auf Vergiftung wurde zur Obduction die Leiche nach **10** Tagen wieder ausgegraben, soll dennoch aber so wenig Fäulniss gezeigt haben, dass die Untersuchung durchaus nicht dadurch getrübt wurde (?). Man fand die Lippen schwärzlich, keine Spur äusserer Gewalt, Mund und Knochenhöhle trocken, etwas dunkel, ohne Entzündung und Corrosion statt des vergebens gesuchten Magens anfangs nur eine gallertartige, dunkle, gleichsam stagnirende geruchlose Flüssigkeit, in welche derselbe bis auf wenige häutige Fetzen gänzlich umgewandelt war. Schlund und Oesophagus weder entzündet noch corrodirt, oder sonst krankhaft, — die übrigen Organe normal. Jene Flüssigkeit zeigte neutrale Reaction, keine mineralische Säure oder metallische Beimischung. So müsste hier in utero entstandene Gastromalacie anzunehmen sein.

*Simon-Dawosky* (*Caspers Wochenschr.* **1842**. Nro. **7**.) beobachtete ein **10** Wochen altes Kind, welches früher gesund und von der Mutter ernährt, seit der vierten Woche an habituellem nicht zu stillendem Erbrechen von geronnener Milch und sehr vieler wässriger Flüssigkeit gelitten. Dasselbe erfolgte täglich **1—2**mal, war Fontainenartig, und bald darauf nahm das Kind hastig wieder die Mutterbrust. Das Schlucken war leicht, Druck auf den Magen schien schmerzhaft; Urin normal, Stuhlgang selten und spärlich, dunkelbraun, nur selten faecal. Die Section, bei welcher nur der Leib geöffnet wurde, zeigte die Leber enorm gross, **17** Loth schwer, von Blut überfüllt, und von derselben das Diaphragma hinaufgedrängt, das Epigastrium ausgefüllt und der Magen gänzlich bedeckt; am Pylorus-Ende des Magens fiel eine **2** Finger breite harte Geschwulst in die Augen; auch war der ganze Magen von der Cardia zum Pylorus zunehmend sehr hart und verdickt, und letzterer scheinbar verwachsen, gestattete nur einer Sonde noch den Durchgang. Die knorpelartig harte perlmutterweisse Geschwulst, ohne alle Blutgefässe, bestand in Hypertrophie des submucösen Zellgewebes. In der Schleimhaut war nur eine kleine geröthete Stelle an der Cardia. Bei solchem Grade und bei Ausdehnung der Verhärtung hält S.—D. für unmöglich, dass dieselbe innerhalb **6** Wochen sich gebildet habe; vielleicht sei sie angeboren, das Erbrechen aber erst nach **4** Wochen wegen zunehmender Verengerung eingetreten, und deshalb erst in den letzten **14** Tagen die starke Abmagerung, als nichts mehr durch den Pylorus gelangen konnte.

## c. Krankheiten des Darmkanals.

### Hernia.

*Bouchacourt*, Ueber Behandlung der Nabelbrüche bei Kindern, ist in *Hecker's Bericht der Chirurgie* (siehe S. **312**) besprochen.

*Jung* (*Rheinischer Jahresb. für* **1840**. P. **161**.) beschreibt den folgenden Fall von Diverticulum im Nabelstrange. Dieser war bis 5″ weit vom Nabel Daumensdick, dann erst von gewöhnlichem Durchmesser. Nach dessen Trennung am 5ten Tage, zeigte sich in der Tiefe der Narbe, eine Erbsengrosse röthliche Erhabenheit, aus welcher fortwährend Flüssigkeit aussickerte. Am 11ten Tage entstand unter heftigem Schreien und Dehnen des Kindes plötzlich ein eigenthümlicher Vorsprung an der Stelle des Nabels, der $^3/_4$″ hoch, dicht, am Annulus 1″ breit war, dann sich in zwei Aeste theilte, deren einer, nach oben und rechts gerichtet, 3″ lang, 8‴ dick, der andere nach unten gerichtet, $1^1/_2$″ lang 10‴ dick war, beide mit röthlicher Schleimhaut bekleidet, die in die äussere Haut überging, mit queeren ringförmigen Runzeln versehen, und mit einer Oeffnung an der Spitze, in welche die Schleimhaut sich einbog. Jene Flüssigkeit musste Chymus aus dem obern

längsten Aste sein, und der Auswuchs ein Theil des Darmkanals. Reposition gelang nicht; deshalb nur mildes Cerat aufgelegt. — Das Kind starb 29 Tage alt. *Section.* Ileum war eine Hand breit über dem Coecum durch den Nabel herausgetreten; die Sonde konnte neben dem Darmtheile durch den Nabelring nach aussen gelangen, zum Beweise dass hier keine Verwachsung der Peritonealflächen statt gefunden. Nach Zurückstülpung des Darmvorfalls, zeigte sich die vordere Wand des Dünndarms durch ein $^3/_4''$ langes, äusserlich mit dem Peritoneum, innen mit der Schleimhaut bekleidetes Hälschen, mit dem Nabelringe verbunden; also ein angeborener widernatürlicher After, oder ein blinddarmartiges Diverticulum im Nabelstrange, welches durch Abbindung geöffnet worden; mithin auch Fortbestehen des Nabelbläschen bis zur Geburt.

## Diarrhoea.

*Trousseau* (*Lançette franç.* 1842. Nro. 32.) warnt vor Anwendung der Adstringentia (Extr. Monesiae und Ratanhiae) bei frisch entstandener Diarrhoe, — (eine Warnung, die in solcher Allgemeinheit für deutsche Aerzte kaum Sinn hat, Ref.): erst wenn sie mehr chronisch geworden und Ipecac. nicht helfe (?), seien jene anzuwenden.

## Helminthiasis.

*Trousseau* (*Lanç. franç.* 1842. Nro. 14.) macht die auffallende Bemerkung, dass in der Provinz, bei Armen und Reichen, die Intestinalwürmer so häufig, als in Paris selten seien; nur einmal sah Tr. in 16 Jahren bei einem Kinde in Paris Wurmsymptome; fast nie entleeren in Paris geborene und erzogene Kinder Würmer spontan, und in den Hospitälern nur die Kinder, die, in der Provinz geboren, erst seit Kurzem sich in Paris aufhalten; einmal ein Kind, dessen Mutter ebenfalls früher sehr an Würmern gelitten, aber nicht mehr so viel seitdem sie in Paris sich aufgehalten. Uebrigens glaubt Tr. (ohne weitere Beweise dafür anzuführen. Ref.) die schlimmsten Zufälle, selbst Cachexien und Lungenleiden, könnten von Würmern entstehen und durch deren Entfernung geheilt werden. Calomel und Helminthochort. (ʒj auf die Unze Milch) sind die ihm gebräuchlichsten Anthelminthica. —

*Bonarny* (*Journal de Médecine Livrais.* 80. pag. 70.) führt 3 Beobachtungen an zum Beweise, dass ausser den bekannten örtlichen Symptomen, die Askariden (Oxyuris vermicularis) auch entferntere sympathische Irradiationen veranlassen, wenn gleich dieses seltner der Fall sei. Besonders wenn die Askariden in dem untern, mit animalischen Nerven reich versehenen Theile des Rectum sich finden, bei sehr reizbarem Nervensysteme und bei Kindern, entstehen diese Irradiationen, die sich besonders in der Cerebrospinalachse äussern, durch Convulsionen die oft der Epilepsie ähnlich sind, zuweilen auch durch Neigung zu Sopor. Diese Symptome bilden sich aber, was für die Diagnose zu beachten sei, hier schnell zu ihrer Höhe und lassen eben so schnell wieder nach; es fehle das hydrencephalische Geschrei, die Unruhe, die seitlichen Bewegungen des Kopfes, der leidende Ausdruck wie bei Coma durch Meningitis; — oft rascher Uebergang von Coma zu vollständigem Erwachen etc.; vielleicht könnten auch trockene der Pertussis ähnliche Hustenanfälle davon herrühren. (Für so bedeutende Irradiationen, die anscheinend von so geringfügigem Reize, wie hier, am äussersten Ende des Darmkanals ausgehen, der Cerebrospiralachse entlangs sich verbreiten, und bis zu schweren den Gehirnleiden mehr oder wenigen ähnlichen Zufällen sich steigern, wird wohl für die jetzige Richtung der Medicin, welche die pathologischen Zustände aus den physiologischen abzuleiten ernster und consequenter sich bestrebt, Marshall-Hall's Lehre von dem excitomotorischen Systeme des Rückenmarks als Anhalt dienen müssen. Das grössere Ueberwiegen dieses Systemes am Ein- und Ausgange und in den Sphincteren der nach innen gehenden Theile, würde für das Entstehen jener Symptome und deren sonst unerklärliche Eigenthümlichkeit einen genügenderen Grund abgeben, als jene allgemeine zu viel erklärende Sympathie; auch für die Therapie würde diese Ansicht wohl fruchtbar sein. Ref.) —

*Weisse* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte* 1842. pag. 233.) erzählt den Fall eines 12. jährigen Knaben, der an chronischen und tonischen Krämpfen der Extremitäten litt, die zuweilen ganz nachliessen, wo er dann mit gekrümmten Fingern und Zehen gerade ausgestreckt auf dem Rücken lag und gefüttert werden musste; dabei kein Fieber, guter Appetit und Schlaf. Nach einigen Wochen hörten die Krämpfe auf, und der Tod erfolgte durch Hektik an einer jetzt eintretenden hartnäckigen Diarrhoe. Bei der Section fand sich ein Spulwurm im Wurmfortsatze, dessen Schwanzende in das Coecum hineinragte.

W. glaubt, dass der noch lebende Wurm durch den Reiz auf jenen Fortsatz die Convulsionen bewirkt habe, und später die Diarrhoe als Conamen naturae den todten Wurm zu entfernen, entstanden sei. (Andere positive und negative Angaben, ob der Darmkanal und die übrigen Organe gesund oder krank gewesen, fehlen. Schwerlich aber können die nach Andern hier angeführten Beobachtungen, einmal wo der Tod im Nervenfieber erfolgte, und 4 Spulwürmer im ausgedehnten Wurmfortsatze, ausser mehrern andern im Darmkanale, und pathologische Veränderungen im Ileum sich fanden, und eine andere, wo ein Spulwurm im Process. vermiformis tödtliche Entzündung verursacht haben soll, als Beweise für jenen Erklärungsversuch von *Weisse* gelten. Ref.)

*Hecking* (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. Nro. 42.) sah bei einem 4jährigen Mädchen aus dem entzündlich geschwollenen Nabel, der cataplasmirt wurde und sich öffnete, 4 Spulwürmer abgehen. Nach einigen Tagen schloss sich der Nabel. Nach 2 Monaten wieder Unwohlsein und Status verminosus; abermals entzündliche Geschwulst des Nabels, aus welchem nochmals Würmer sich entleerten und der sich dann wieder schloss. (Vgl. vorjähr. Bericht pag. 48.)

## Ileus und Volvulus.

*Lawrence* (*Medico-chirurg. Review. July* 1842. pag. 299.) sah bei einem 12jährigen Knaben entzündlichen Ileus, der strenger Antiphlogose und andern Mitteln nicht weichen wollte, 36 Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome tödtlich werden. Die Section zeigte, ausser entzündlichen Producten, als Ursache des Ileus ein 4″ langes Diverticulum, welches dem auf dem Beckenrande aufliegendem Ileum, 15″ von dessen Coecalende entspringend, durch ein starkes 1½″ langes straff angespanntes ligamentöses Band um den Nabel befestigt war. Der Theil des Ileum unterhalb des Diverticul. war sehr verengert, livide, wie comprimirt und strangulirt; Coecum mit dem Iliacus internus nur locker mittelst eines Mesocoecum verbunden; im ganzen Darmkanale keine Faeces; nur Flüssigkeit und viele Luft.

Nach *Nissen* (*Kneschke Summar.* 1842. Nr. 34.) finden sich Darmeinschiebungen weit seltener im Dünndarm (?) als im Dickdarm. Uebereinstimmend mit frühern Angaben sind nach N. die Symptome dieser Darmeinschiebungen, häufiger Abgang blutigen Schleims ex ano, mit Tenesmus, ohne Darmkoth, Erbrechen alles Genossenen, deutlich fühlbare aus dem Becken aufsteigende längliche Geschwulst in der linken Regio hypogastrica, die frei in den Mastdarm hineinragend, mittelst des untersuchenden Fingers leicht erreicht werden kann. Zugleich führte derselbe 2 Fälle einer erfolgreichen mechanischen Behandlung hier an: Ein 9 Monate altes Mädchen entleerte, ohne vorher oder jetzt unwohl zu sein, Blut durch den After, und zugleich trat aus diesem eine dunkle fast schwärzliche an der Basis breitere Geschwulst 1½″ weit hervor, theilweise mit dunkelm Blute bedeckt, die mit Nachlass des Tenesmus sich wieder zurückzog, worauf aber ein Theelöffel mit Schleim vermischten schwärzlichen Blutes ohne Faecalstoff entleert wurde. Auch am folgenden Tage befand sich das Kind, welches nur einmal die Muttermilch ausgebrochen, noch munter. Es gelang die Geschwulst so weit der Finger reichte zu reponiren, wobei man sie als längliche Taubeneigrosse schmerzliche harte Geschwulst aus der linken Beckenseite aufsteigen fühlte, die aber bei neuem Tenesmus sofort wieder hervorgedrängt wurde. Jetzt nahm das Erbrechen zu, mit Unruhe, Schmerzen, Fieber, Schlaflosigkeit, Spannung des Leibes, ängstlichem Ausdrucke des bleichen Gesichts. Mit einem an der biegsamen Schlundsonde befestigten Schwamm, der, obgleich Wallnussgross, mit Oel bestrichen in den After leicht eindrang, konnte N. die Geschwulst aus der linken Regio hypogastrica durch Colon descendens und transversum, einige Zoll weit in das Colon ascendens vor sich herschieben, wie die nach aussen liegende Hand deutlich fühlte. Indess musste wegen Wiedervorfalls der Geschwulst dieses mehrmals wiederholt werden, bis kalte Klystiere den Wiedervorfall verhüteten. In dem andern Falle, bei einem 2½ jährigen Knaben, entstand die Intussusceptio während einer Diarrhoe. Auch hier war die längliche, harte, schmerzhafte, hühnereigrosse Geschwulst, links vom Nabel zu fühlen; zugleich heftiges Erbrechen, Blutentleerung durch den After, Unruhe und Durst, aber kein Fieber (!). Nach der Reposition mittelst der Schlundsonde, welche die Geschwulst bis rechts vom Nabel zurückbrachte, wurden die schon früher angewandten kalten Klystiere mit Plumb. acetic. versetzt; die Reposition später am Tage nochmals wiederhohlt, die Klystiere anfangs zweistündlich, dann seltner fortgegeben. Am folgenden Morgen war die Geschwulst mit den davon abhängenden Symptomen verschwunden. Noch einige Zeit anhaltende Diarrhoe

wurde später beseitigt. (Indess scheint in diesen beiden Fällen kaum entzündliche Reizung vorhanden gewesen zu sein, wie denn überhaupt die auf den dicken Darm sich beschränkende Intussusception mit keiner so grossen oder so schnellen Gefahr verbunden sein möchte, als die im Dünndarm jenseits und an der Valvula coli befindlichen. (Vergl. vorjährigen Bericht des Ref. pag. 50.). Ob für solche durch ihren höhern Ursprung im Darmkanale, und durch entzündliche Complication so viel gefahrvollere Art der Intussusceptio, dieses mechanische Verfahren anwendbar und nützlich sein würde, muss wohl bezweifelt werden. Ref.)

*Pentzlin* (*Meklenb. medicin. Correspondenzblatt* 1842. Nro. 9.) beobachtete den Abgang eines mehrere Zoll langen invaginirten Segments des Dickdarms bei einem 8jährigen Knaben, der seit etwa 12 Tagen an Verstopfung und andern Symptomen der Intussusception gelitten. Seitdem wechselten Verstopfung, Erbrechen, Schmerz und Tympanitis, mit Durchfall und Schmerzlosigkeit; ausserdem Abgang von Würmern; nach mehreren Monaten schien Erhaltung des Lebens noch wahrscheinlich.

## d. Peritonitis.

Wenn die essentielle, primaire Peritonitis der Kinder auch nicht so durchaus verkannt und übersehen ist, als *Duparcque* annimmt, so ist dieselbe doch allerdings eine sehr seltene, und vorzüglich bei Kindern noch leichter zu verkennende Affection, wie ja auch unter Umständen bei Erwachsenen, besonders die nicht puerperale, Peritonitis öfter verkannt wird. Lehrreich und wichtig sind deshalb die folgenden genauen Beobachtungen, die *Duparcque* von jener Affection mittheilt und die Momente, die er bei derselben hervorhebt (*Annales d'Obstétrique May und Juny* 1842.):

a) Ein 10jähriges früher gesundes Mädchen, 2—3 Tage unwohl, appetitlos, launig, ward dann plötzlich anscheinend von Gehirnsymptomen, Erbrechen, Oppression, Subdelirium befallen, und wurde diesen entsprechend behandelt, — mit tödtlichem Ausgange. Da aber die Section im Gehirn nichts Krankhaftes zeigte, vermuthete man, dass die Gehirnsymptome vielleicht sympathisch durch Gastro-Enteritis bedingt sein konnten, da das Kind einige Unterleibssymptome dargeboten, die in den letzten Tagen sich mehr entwikkelt hatten. Beim Oeffnen des Unterleibes floss mehr als ein Litre milchigen flockigen Serums aus; die Gedärme waren durch Exsudat verklebt; die tiefer sich befindende Flüssigkeit in den Weichen und im Beken war gelber, eiterartig; Peritoneum sehr fein injicirt, besonders am grossen Netze, das wie erweicht und zusammengeschrumpft war; übrigens weder Tuberkeln oder Granulationen, noch Ulceration, Perforation und Entzündung in der Schleimhaut. — b) Ein wenn auch früher leidendes und zartes, jetzt seit 6 Monaten gesundes munteres Mädchen, empfand rechts oben im Abdomen plötzlich heftige, anfangs verheimlichte, Schmerzen, ward am 3ten Tage bettlägerig; 4 hirudin. ad anum. Tages darauf fand *Dup.* Collapsus, heftige Schmerzen in der Seite; Unterleib wie von permanenter Contraction hart und zusammengezogen; überall, besonders aber rechts, sehr empfindlich; oberflächliche Respiratio thoracica; Kopf und Extremitäten kühl, dagegen Unterleib sehr warm; Puls 110—120, klein, zusammengezogen, hart; Rückenlage, Beine flectirt; gestern Sedes. — Aderlass von 3 Paletten, Fomentationen über den Leib, demulcirende Getränke, Clysmata mit Mohnköpfen. Am folgenden Tage Unterleib mehr aufgetrieben, noch eben so empfindlich. Collapsus, Subdelirium. Puls 120, weder Harn noch Sedes; 10 hirudines an jede Seite. Abends nach unten 12 hirudines. Am 5ten Tage noch immer heftige Schmerzen bei starkem Collapsus. Calomel gr. j zweistündlich, Ungt. neapolit. ʒj zwei- bis dreistündlich auf den Unterleib einzureiben. Ein jetzt hinzugezogener Arzt glaubte die Peritonitis nicht bewiesen oder schon gehoben; deshalb Calomel und Inunction nur zweimal des Tages; dafür allgemeine Bäder und Sitzbäder, Clysmata und Fomentationen. Am 6ten Tage Leib mehr aufgetrieben, aber weniger empfindlich; seit 2 Tagen stockte die Diuresis. Am 7ten Tage fand *Dup.*, nachdem die Kranke längere Zeit *auf der rechten Seite gelegen*, obgleich der Bauch aufgetrieben und sonst überall resonnirend war, nur auf der rechten Seite *matten Ton* und dunkle Fluctuation, Zeichen die schon nach wenigen Stunden, wahrscheinlich durch Dislocation der Flüssigkeit, wieder verschwunden waren, weshalb der andere Arzt fortwährend an Besserung glaubte. Abends etwas Oedem über der Pubis. Am 8ten Tage nach mehrstündiger Seitenlage etwas ausgedehntere Fluctuation anfangs in der Rückenlage, die eben so nach $^1/_4$ Stunde wieder verschwand; unbestimmtes Frösteln, leichtere Bewegungen, Meteorismus geringer. 9ter Tag. Leib stärker aufgetrieben, aber weicher, weniger empfindlich. Tod

in der folgenden Nacht. *Section.* Leib tympanitisch, ohne Fluctuation; 1½ Litres halbserösen Eiters in der rechten Regio iliaca und lumbalis des Beckens; Peritoneum durchaus entzündet, Leber mit Diaphragma verwachsen und von Pseudomembran überzogen. — Ein dritter Fall bei einem 8½jährigen sehr gesunden und blühenden Mädchen, welches dieselben Symptome darbot, endete bei Anwendung allgemeiner und mehrmaliger örtlicher Blutentziehung, später auch der Quecksilbereinreibungen (Ungt. neapolit. ℥ijβ) glücklich; — eben so glücklich endete bei gleicher Behandlung der 4te Fall bei einem Mädchen desselben Alters. Der 5te Fall betrifft ein 10½jähriges Mädchen, welches früher zuweilen an lebhaften Schmerzen in der linken Seite gelitten, die wegen ihrer Intermission, und wegen Schmerzhaftigkeit beim Drucke, neuralgisch zu sein schienen, auch mit Kopfschmerzen alternirten. Jetzt, wenige Tage nach einer Indigestion, starker Leibschmerz, Frost, Nausea, mit gelblichem, bittern, den Schmerz vermehrenden Erbrechen. Am folgenden Tage steigerte sich der Schmerz bei zunehmendem Collapsus; Faces hippocratica; Gesicht und Gehör erloschen. Unterleib tympanitisch, unempfindlich, und so, ohne Reaction, erfolgte der Tod nach 24stündiger Krankheit. *Section.* Kopf gesund; ein Glas citronenfarbenes Serum im Abdomen, eben so viel im Becken, welches beim Filtriren zuletzt sich völlig eiterartig zeigte; albuminöse und puriforme Flocken überall dem Peritoneum adhärirend, und dieses wie das Omentum röthlich injicirt. Uebrigens alle Organe, auch die früher schmerzhafte Stelle der linken Seite gesund. Also eine essentielle idiopathische Peritonitis, so schnell tödlich als Peritonitis ex perforatione oder ex puerperis.

In diesen und andern von *Dup.* beobachteten Fällen trat die Peritonitis bei 8—11 jährigen, übrigens gesunden, nicht scrofulösen Mädchen auf; zweimal im Anfange Symptome von Indigestion, die aber vielleicht schon Wirkung der Krankheit waren; die Gehirnsymptome sind zuweilen so hervorstechend, dass sie täuschen können. *Fluctuation und matter Ton sind oft nur vorübergehend wahrzunehmen,* wenn nach längerer Seitenlage die Kranke erst eben die Rückenlage angenommen hat. Prognose ist sehr ungünstig. Es bedarf wiederholter reichlicher Blutentziehungen, besonders allgemeiner, in den ersten 5—6 Tagen. Wenn trotz Blässe und Schwäche die örtlichen Symptome bleiben oder zunehmen, (und wohl schon früher, sobald die Entzündung erkannt wird, Ref.) Quecksilber bis zu beginnender Salivation; bei überwiegendem Meteorismus in der letzten Periode Eis auf den Unterleib; früher Cataplasmen und Fomentationen etc.

Einen ebenfalls dahin gehörenden mit der Schilderung von *Duparcque* übereinstimmenden Fall von idiopathischer Peritonitis bei einem 9½jährigen Mädchen beschreibt auch *Legendre.* (*Lancette franc.* 1sten Decbr. Supplém. 1842.)

*Bernhardi* (*Preuss. medic. Zeitung.* 1842. Nro. 10.) sah Entleerung von peritonitischem eiterartigem Exsudat durch den Nabel bei einem 5jährigen Kinde, dem nach anfänglicher strenger Antiphlogose, keine innern oder äussern Mittel mehr beizubringen waren. Am 16ten Tage der Krankheit wurde der Nabel hervorgetrieben, oedematös, an der Spitze roth, öffnete sich unter Cataplasmen, und entleerte 1½ Quart jener Flüssigkeit, eben so viel später an diesem Tage. Erst nach mehreren Wochen nahmen hectisches Fieber, Schmerz und Umfang des Leibes, und die übrigen Symptome ab. — Der Ausfluss dauerte aber noch in den folgenden Monaten in geringerer Menge fort, obgleich das Kind, übrigens gesund und munter, die Schule wieder besuchte. Eine Sonde drang ihrer ganzen Länge nach in den Sinus ein. Um die absondernden Peritonealflächen mit einander in Berührung zu bringen, ohne den Ausfluss zu hemmen, wurde nach 8 Monaten eine elastische Binde angelegt, die nach Art der graduirten Compressen so gepolstert war, dass der Druck mit der Entfernung vom Nabel immer mehr zunahm. Da aber die Gedärme durch den Nabel wegen Zerstörung seines Zellgewebes, wie durch eine Hernia umbilicalis sich hervordrängten, so blieb der Nabel durch eine Oeffnung in der Binde zwar zugänglich, diese Oeffnung aber wurde mit Charpie und Leinwand ausgefüllt, um die Feuchtigkeit aufzufangen, und durch eine Klappe bis zu leichtem Gegendrucke verschlossen. Schon nach 14 Tagen konnte statt der Binde ein Nabelbruchband angewandt werden, da der Eiterausfluss aufhörte und die Fistelöffnung sich schloss. Ein Nabelbruch von der Grösse eines Hühnereies besteht fort, und Radicalkur ist bei der Kürze des Bruchkanals kaum zu hoffen, wenn nicht vielleicht durch Invagination der Bauchhaut.

Aehnlich, vielleicht noch merkwürdiger, ist die Beobachtung von *Beyer* (*Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 5.) Ein 5jähriges anscheinend an Darrsucht leidendes Kind, hatte sehr ausgedehnten Unterleib, ohne wahrnehmbare Fluctuation. Bei äusserster Abmagerung und colliquativer Diarrhoe schien der Tod nahe. Unter mehrtägiger Anwendung von Cataplasmen, um die Leibschmerzen zu lindern, floss plötzlich eine Menge Eiter aus dem

Nabel aus, worauf der Leib zusammenfiel. Nach einigen Tagen wurden aus der sehr kleinen Nabelwunde noch unverdaute und halbverdaute Speisen entleert. Dennoch heilte spontan erst die Darm-, dann die Nabelwunde und das Kind ward wieder gesund und kräftig.

## e. Paedatrophia.

*Wagner* (*Oesterr. medic. Wochenschr.* **1841.** Januar.) behauptet (sehr willkührlich, Ref.), die Atrophia mesenterica werde mit Unrecht zu den Scrofeln gezählt. Jedes gesund geborene Kind könne durch unzweckmässige Nahrung und Störung der Hautfunction atrophisch, und durch zweckmässige Diät und Mittel geheilt werden; dagegen die oft weithin erblichen Scrofeln durch solche Mittel verhütet, gemildert, aber nicht beseitigt werden können, wenn gleich mit der Pubertät sie andere Formen annehmen. Indess könnten die Scrofeln sich oft mit Atrophia mesenterica compliciren, oder sich auch primair in den Unterleibsdrüsen entwickeln. Schlaflosigkeit sah W. oft vor jeder sichtbaren Störung der Vegetation vorhergehen; andauernde Schlaflosigkeit, ohne sonstige Ursachen, müsse immer auf die Diät aufmerksam machen. Bleibe dieses unbeachtet, so entwickele sich die Krankheit zu ihrer Höhe. Als Ursache der Krankheit hebt W. besonders anhaltende Störungen der Hautfunctionen hervor, Schmutz, Vernachlässigung des Luftbades, unzweckmässige die Kinder nicht ganz bedeckende Wasserbäder (?). Ausser Diät empfiehlt W. besonders einfache lauwarme Bäder. Dass aber Calomel bis jetzt die Hauptrolle in der Behandlung der Paedatrophia gespielt, ist eine unbegründete Behauptung W's, und einseitig und dürftig erscheint dessen Therapie, die auf Rheum in kleiner Gabe neben den angegebenen diaetetischen Mitteln sich beschränken will, mit Zusatz einiger Gran Salmiak, wenn Torpor der verhärteten Drüsen statt finde, und wenn, aus Furcht vor schleichender Entzündung und Aphthen, nur schleimige Mittel, Demulcentia und Bäder aus Malz und thierischen Stoffen (Kalbskopfhaut und Ochsenmagen), keine stärkenden antidiarrhoeischen Mittel ausser Alaum (?) gegeben werden sollen.

*Benfield* (*Lancet* **1842.** Bd. I. Nro. **20.** pag. **690.**) sah eine Geschwulst, die bei einem bis dahin gesunden Knaben, jetzt schon von der Grösse einer Melone, zwischen Regio hypogastrica und iliaca sinistra sich entwickelt hatte, bei grösserer Zunahme schmerzte, wenn sie seitlich bewegt, nicht aber wenn sie gedrückt wurde. Trotz jeder Behandlung vergrösserte sich die Geschwulst ohne sonst die organischen Functionen zu stören; nur Abmagerung und Athembeschwerde bei stärkerer Anfüllung des Magens war damit verbunden. Einen Monat vor dem Tode nahm der Appetit ab, wurde das Athmen in der Rückenlage beschwerlicher, indess Harn und Sedes ohne Beschwerde gelassen, und so starb das Kind **19** Monate alt. *Section.* Die Geschwulst nahm das ganze Mesenterium ein, erstreckte sich vom Diaphragma bis an die Beckenhöhle, war hart und gelappt, **7—8** Pfund schwer, und schien eingeschnitten aus sehr vergrösserten eingekapselten mesenterischen Drüsen zu bestehen, die, übrigens weiss, in ihrem Centrum durch zahlreiche Gefässe röthlich braun waren. Die Nieren zeigten beim Durchschnitte *Bright*'sche Granulationen; ausserdem feste peritonitische Adhaesionen etc.

*Völkel:* Die Darrsucht der Kinder. Inauguraldissert. Würzburg **1842.**

## f. Icterus.

*Lawrence* (*Medico-chirurg. Review. July* **1842.**) sah in einer mehr als **20**jährigen Praxis nur die beiden folgenden Fälle von tödlichem Icterus bei Kindern: a) Ein **12**jähriger Knabe litt an Icterus mit Verstopfung; die Sedes blieben kreidig weiss, ungeachtet vieler Purgantia mit Calomel. Der normal frequente Puls wurde nur langsam und unregelmässig, als plötzlich Gehirnsymptome eintraten, mit Delirium beginnend, worauf bald Coma, trotz allgemeiner und örtlicher Blutentziehung, und am folgenden Tage der Tod. *Section.* Cranium der Dura mater fest adhaerirend. Gehirngefässe sehr injicirt, Gehirnmembranen und innere Fläche des Cranium gelb; in den Seitenventrikeln zwei Drachmen sehr gelber Flüssigkeit; Lungen normal. Rippen und deren Knorpel dunkelgelb. *Leber ungewöhnlich klein, gelblich, und viel härter als in der Norm.* In der kleinen innen sehr gefässreichen Gallenblase dunkelgrüne, sehr zähe, deshalb durch den Ductus choledochus nicht durchzudrückende Galle. Mesenterische Drüsen, Milz und Gedärme gesund. — b) Ein **10**jähriges Mädchen, deren Icterus anscheinend sich besserte, ward plötzlich, ohne vorheriges Kopfleiden, von Convulsionen befallen; bald darauf Coma, und Tod nach **2** Ta-

gen. *Section.* In den Seitenventrikeln des Gehirns eine Unze dunkelgelber Flüssigkeit, dessen Gefässe sehr injicirt, die Substanz sehr weich; 4 Unzen Serum im Thorax und Pericardium. Leber strohfarben, *viel kleiner und härter* als in der Norm. Gallenblase ganz leer. Im Magen zwei Unzen fast dunkelschwarzen zähen Stoffes, der innern Fläche sehr adhaerirend. (Beachtungswerth erscheint die Verkleinerung und Verhärtung der Leber in beiden Fällen, dass solche Entartung schon bei so jungen Individuen vorkommt, die tödliche Affection des Gehirns, und das gelbliche Serum in diesem. Ueber die Entstehung des Leidens fehlt leider jede Angabe. Ref.)

---

## V. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

### Harnsteine.

*Rees* (*Fror. N. Notizen Januar* 1842. Nro. 448.) sah bei einem 4jährigen Mädchen Stuhl- und Harnverhaltung seit 48 Stunden mit bedeutendem Fieber, grossen Schmerzen, trockner brauner Zunge, leichtes Delirium, Unterleib heiss und gespannt, Harnblase bis zum Nabel reichend. Die äussern Genitalien waren entzündet, Clitoris vergrössert, Nymphen etwas oedematös. Durch biegsamen Catheter wurden 12 Unzen trüben Urins entleert; bald darauf Erleichterung, vierstündiger Schlaf, mehrere Sedes. Dennoch fortdauernder Drang zum Stuhle und Vorfall des Mastdarms. Am folgenden Tage wieder der frühere schlimme Zustand. Die äussere Beschaffenheit der Genitalien, die der durch Retentio urinae von Harnsteinen bei Knaben veranlassten Erectio penis mit Oedem der Tegumente so analog schien, veranlasste Untersuchung auf Harnstein, den die Sonde auch in der Harnröhre entdeckte. Diesen herauszufördern bedurfte es eines kleinen Einschnittes in das orificium urethrae. Die anfängliche Incontinentia urinae verlor sich nach einigen Tagen. Der völlig runde Stein hatte 5''' im Durchmesser und wog gr. xi.

*Lawrence* (*Medico-chirurgic. Review* 1842. Juli pag. 310.) entdeckte als Ursache allnächtlicher Enuresis nocturna bei einem 6½jährigen Knaben, nach langer vergeblicher Anwendung anderer Mittel, durch die Sonde einen kleinen Blasenstein. Er beschloss Lithotritie, und führte deshalb fast täglich elastische und metallische Sonde ein, bis letztere von Nro. 12. leicht eindrang, injicirte auch häufig warmes Wasser in die Blase. Darauf ging die Operation leicht und ohne erhebliche Schmerzen vor sich. Ein grösseres Fragment in der Urethra hemmte am 6ten Tage nach derselben den Harnabgang, wurde erkannt, durch Injection von warmem Wasser und Manipulationen in die Blase zurückgebracht, und am folgenden Tage so schmerzlos wie in der ersten Operation in der Blase zertrümmert.

*Daniel* (*Annales d'Obstétrique Obtbr.* 1842. Nro. 10.) sah ein dreijähriges Mädchen, deren Urin bei der Ausleerung den Bauch benetzte. Ursache war Verwachsung der Nymphen mit nur kleiner Oeffnung oben an der Clitoris. Trennung jener auf einer Hohlsonde hob das Uebel sogleich.

*Weisse* (*Abhdl. der Petersb. Aerzte.* 1842. P. 274.) sah Diabetes insipidus bei einem 7jährigen schwächlichen Knaben; in 24 Stunden entleerte derselbe über 20 Pfd. Harn; dabei starker Durst, sehr trockene Haut; sehr unruhig, ärgerlich. — (Dcoct. von Arrow-Root mit Aq. laurocer. Morph. acet. gr. $^1/_{20}$ jeden Abend; täglich Bad mit Kal. caustic.) Schon nach 8 Tagen verminderte sich der Harn; dessen fast fehlender Geruch und Farbe kehrte zurück, die Haut ward normaler; nach 6 Wochen völlige Heilung, nachdem ein spontan sich öffnender Abscess auf dem Kopfe entstanden, und eine intercurrirende Diarrhoe beseitigt war.

### Leucorrhoea.

*Guersant* (*Lancette franç.* 1842. Nro. 23.) unterscheidet 2 Arten von Leucorrhoe kleiner Mädchen a) die constitutionell bedingte (bei Schwächlichen, Scrofulösen, Rhachitischen), die leicht gangränös werden kann; b) die von äussern Ursachen entstandene (durch mechanische Schädlichkeiten, Masturbation, unvollkommenen Coïtus, die deshalb auch syphilitisch sein kann). Der Ausfluss kann weiss, grün, stinkend oder geruchlos sein. Stuprum wird oft fälschlich als Ursache angegeben. Die von den Folgen der Masturbation zu unterscheidenden Zeichen äusserer Gewalt, auch Schanker, geben Aufschluss.

Nur die lokal bedingte Leucorrh. kann durch örtliche Mittel gründlich geheilt werden. Diese sind reizmindernde antiphlogistische, einfache oder Kleienbäder, darauf tonische Bäder; Aq. saturnin., Argent. nitric. in Auflösung und Substanz, Citronensaft, Aq. oxymuriat., Vinum aromatic; aromatische Sitzbäder. Gangrän erfordert rothglühendes Eisen. Bei constitutioneller Leucorrhoe, neben diesen örtlichen, auch die allgemeinen entsprechenden Mittel (Antiscrophulosa, Tonica etc.).

---

## VI. Hautkrankheiten.

### Scarlatina.

Als beachtungswerther Gegenstand der Pathologie und Therapie mehrerer Ausartungen und Nachkrankheiten des Scharlachs, ist auch in diesem Jahre die mit derselben so oft verbundene Albuminurie zu bezeichnen. (Vergl. vorjährigen Bericht des Ref. Pag. 53.). Von der einen Seite sehen wir für deren Bedeutung gewichtige Bestätigungen, von der andern das Vorhandensein oder die Wichtigkeit des Albumen im Urin bezweifelt, geläugnet oder nicht beachtet. Ref. muss wiederholt nach seinen Erfahrungen auch in diesem Jahre für das häufige Verkommen und die Wichtigkeit der Albuminurie beim Scharlach sich aussprechen, obgleich während desselben das Scharlachfieber im Kreise seiner Beobachtung nur sporadisch auftrat, zu keiner eigentlichen Epidemie sich ausdehnte. In einem Falle sah er diese Veränderung des Urins als das erste Symptom eines sehr gefahrvollen Zustandes, und dem ersten Erscheinen der im voraus vermutheten Wassersucht mehrere Tage vorhergehen, in einem andern Fall wurde rückwärts aus dem albuminösen Urine auf früher nicht beachtetes Scharlach geschlosson, bei einem dreijährigen Kinde, das jetzt ohne bestimmte lokale Affection Nachts fieberte, im Wachen zwar munter war, aber über Schmerz in den Beinen klagte und nicht stehen mochte. Das Krankenexamen, welches durch jene Beschaffenheit des Urins bestimmtere Richtung erhielt, führte auf die Wahrscheinlichkeit eines mehrere Wochen vorausgegangenen Scharlachs und diese Vermuthung ward durch bald eintretendes Anasarca und spätere Abschilferung bestätigt. In beiden Fällen führte demnach die Untersuchung des albuminösen Urins zu einer entsprechenden Behandlung, die vielleicht allein den günstigen Ausgang hier sichern mochte. In einigen andern Fällen fand Ref. bei normal gefärbtem, in seiner Menge kaum verändertem Urine, Albumen in geringerer Menge, und dieses Wochen lang andauernd, meistens bei leichtem ohne alle Störung und Nachkrankheit verlaufendem Scharlach, niemals in diesen Fällen mit nachfolgendem Hydrops. Solche Fälle sind es vielleicht, die Manche mit Unrecht veranlassen, die Albuminurie im Scharlach nicht für so bedeutend zu halten, auch wenn sie deren Vorkommen hier zugeben und selbst beobachtet haben. Aber dass der geringere Grad dieser Affection, bei übrigens normalem Verlaufe des Scharlachs, ohne so schwere Folgen bleibt, kann kein Grund sein, dem höhern Grade, und bei Scarlatina von schlimmerm Charakter seine Bedeutung abzusprechen. Grade nach solchen gelinden Fällen wird ja so häufig, oft erst nach vielen Wochen, Hydrops beobachtet, welcher durch jene Albuminurie geringern Grades vielleicht vermittelt wurde, und durch deren Beachtung oft verhütet, und in vielen Fällen genügender als durch so manche willkührliche Hypothesen erklärt werden könnte. (Vergl. vorjährigen Bericht des Ref. P. 54.)

Auch nach *Becquerel* ist Scharlach die häufigste Ursache der von ihm Morbus Brightii genannten Albuminurie bei Kindern. (S. *Alfr. Becquerel: Der Urin im gesunden und kranken Zustande, deutsch bearbeitet von Neubert.* 1842. Pag. 308.)

*Rob. Willis* (*Fror. N. Notizen* 1842. Nro. 451.) fand nach Wassersucht beim Scharlach Entzündung der Pleura, des Pericardium, zuweilen auch Spur von Endocarditis, mit Verdickung der Herzklappen, Erweichung der Trabeculae carneae und fibrinöse Concretion von verschiedener Farbe in den Herzhöhlen; auch serös-entzündliche Ausschwitzung im Unterleibe. Die constanteste Veränderung aber zeigten die Nieren (und jene Entzündungen sind wahrscheinlich, schon nach Bright, nur secundaire Folgen der Nierenaffection Ref.). Die Nieren waren nämlich äusserlich von blasser matter Farbe, nicht heller oder dunkler rothbraun wie in der Norm; zugleich derber, dicker. Die Corticalsubstanz war im Durchschnitt bräunlich gelb, und wurde durch Zutritt der Luft Nankinfarben; dagegen die Röhrensubstanz entschieden röthlich; im Allgemeinen eine Mischung von Hyperämie und Anaemie; das Drüsengewebe fester, blässer, dichter, als in der Norm, von vergrös-

serten und ausgedehnten Blutgefässen durchlaufen. Auch fand W. in allen Fällen tödtlicher Wassersucht nach Scharlach, die er untersuchen konnte, in der ergossenen Flüssigkeit wirklich Urin, so in den Hirnventrikeln, im Herzbeutel, in der Pleura, im Peritoneum; selbst das Blut enthielt davon in 6 Fällen eine sehr grosse Menge. So fand W. in 40—50 Fällen die Nieren beständig afficirt, wenn anders Blut- oder Eiter- (?) Körperchen im Harn, verminderte Secretion und Eiweissgehalt des Urins, ein Nierenleiden anzeigen. (Dass W. wirklich Eiterkügelchen in diesem Nierenleiden gefunden, möchte irrig sein. *Becquerel* (l. c. Pag. 270.) glaubt selbst, dass Eiterung und Brightsche Krankheit auf das Bestimmteste sich ausschliessen. Ref. fand auch in einem der erwähnten Fälle längere Zeit Citronengelbes Sediment aus Kügelchen bestehend, von denen der untersuchende Chemiker aber begreiflicher Weise nicht angeben konnte, ob sie Eiter- oder Schleimkügelchen seien. Ref.). Ein anderer Aufsatz in Fror. N. Notizen 1842. Nro. 479. über diesen Gegenstand angeblich von *Willis*, muss, bei der völligen Gleichheit aller Angaben, von derselben Originalabhandlung herrühren, und ist wohl nur durch einen Irrthum hier nochmals aufgenommen).

*Fr. Simon* (*Allgemeine Mediz. Centralz.* 1842.) theilt einige weitere Bemerkungen über den Harn der Scarlatina mit, abgesehen von seinem Gehalt an Albumen, dessen häufiges Vorkommen er anerkennt. Der Harn bei Scarlatina habe fast immer den Charakter des Entzündungsharnes, d. h. sei sparsam, hochroth, stark sauer, oft specif. schwerer. Bei einem Knaben mit putridem Geruche aus Mund und Nase, fand S. den frisch gelassenen Harn schwach sauer, bald alkalisch werdend; dessen weisses Sediment zeigte grosse opake Kugeln und feinkörnige Substanz unter dem Microscope, mit Schleimkörperchen und wenigen Krystallen von Phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia; die Kugeln und der amorphe Niederschlag bestanden aus Harnsaurem Natron und Ammoniak. Reichliche Epitheliumzellen in der Desquamation deuteten auf Desquamation auch in der Blasenschleimhaut.

Der folgende Fall wird als Beispiel von schnell tödtlichem Oedema pulmonum nach Scharlach erzählt: (*Medico-chirurg. Review.* 1842. July). Ein 4jähriges Mädchen zeigte 8 Tage nach einer sehr leichten, damals nur für Indigestion gehaltenen fieberhaften Hautröthe, geringe Anschwellurg der rechten, später auch der linken Hand und des Gesichts, und war Nachts fieberhaft. Einige Wochen später waren nur noch die Extremitäten geschwollen, aber elastisch ohne den Fingerdruck zu behalten; das Kind fieberlos und munter, der Urin albuminös, was nach einigen Dampfbädern sich zu verlieren schien. — 8 Tage später zeigte sich das Gesicht wiederum etwas geschwollen, die Extremitäten mehr als früher; bis zum folgenden Tage nahm das Oedem zu, zeigte sich Dyspnoe, kleiner Puls, etwas Râle souscrépitant an der Basis der linken Brustseite. Aderlass an den Armen hinderte deren Infiltration; die abführenden Mittel wurden ausgebrochen, 6 Blutegel an das Pericardium besserten nichts; der Tod erfolgte unter Zunahme der Symptome am folgenden Morgen und Section zeigte die Nieren 8 Centim. lang, 4½ Centim. breit, die Cortikalsubstanz blass mit weissen Granulationen, die Medullarsubstanz hellroth. Keine Spur von Pleuritis; die Lunge sehr schwer, (besonders die linke, die stärker infiltrirt war, wie die linke Seite überhaupt, auf welcher der Kranke gelegen,) weinhefen-, an den Spitzen rosenfarben, aber nicht peumonisch hepatisirt, ohne Tuberkeln, liessen beim Einreissen röthliches schaumiges Serum ausfliessen.

*Gorée* (*Journal des Connaissances medico-chirurgicales* August 1842. P. 62.) verrichtete Tracheotomie bei einem 7jährigen Kinde, welches in Folge von Scarlatina durch Anschwellung der Tonsillen von augenblicklicher Erstickung bedroht war. Die Operation war einfach und leicht; am folgenden Tage war das Kind noch bewusstlos, und wegen Prostration unfähig, kräftig zu inspiriren. Desshalb wurde eine Spritze an die Canüle gesetzt, und nachdem 10—12mal der Stempel angezogen worden, öffnete das Kind die Augen und fixirte Gegenstände. Dieses wurde 3 Tage lang, halbstündlich wiederholt; am 4ten Tage war Respiration, Deglutition und Bewustsein völlig frei; die Canüle nicht mehr nöthig; das Kind genass völlig, die Stimme ward wieder natürlich.

*Stoeber* (*Gazette medic. de Strasbourg* 1841. *Nro.* 8.) unterscheidet Scarlatine rubéoleuse (Rötheln) als eine Varietät der Scarlatina. Jene bildet rosenfarbene, unregelmässige, distincte, 2—10 Millim. grosse Flecken, die grösser und reichlicher (?) sind, als Masern, weniger im Gesichte als auf dem Körper sich finden, meistens nicht über der Haut erhaben, in manchen Epidemien mit Bläschen bedeckt sind, und kleienförmig oder in Lappen abschuppen. Leichtes Fieber vor und bald nach dem Ausbruch, unbedeutende Angina verbinden sich mit der sehr leichten Krankheit. Häufig erfolgte Anasarca, aber auch

schwere Parotidengeschwülste. St. sah diese Varietät nie bei einem Kinde, das schon Scharlach überstanden, mit welchem sie oft gleichzeitig herrscht, und welches sie bei einem andern Individuum hervorbringen kann. Ueber den semiotischen Werth der Albuminurie beim Scharlach drückt sich St. sehr zweifelhaft aus, obgleich die von ihm angeführten Fälle kaum solche Skepsis begründen dürfte. In 4 von 8 Fällen fand St. die Peyerschen Drüsen geschwollen, einmal ulcerirt, aber nie die Plaques dures, wie sie so häufig beim typhösen Fieber vorkommen.

Eine sehr bösartige Scharlach-Epidemie, die im Winter 1838—39 in Lemberg herrschte, zum Theil mit fauligem und nervösem, zum Theil, unter andern äussern Verhältnissen, auch mit entzündlichem Character, beschreibt *Barach (Oester. medic. Wochenschrift.* 1841, Nvbr. u. Decbr.). Besonders erwähnenswerth erscheint dabei eine gefährliche Parotidengeschwulst in verschiedenen Perioden der Krankheit, die öfter in Brand, Eiterung oder Verhärtung überging, auch auf den Hoden übersprang etc. Plötzliche Blindheit, ohne Störung der übrigen Sinne und des Sensorium, glaubt B. hier durch Oedem des Zellgewebes bedingt. Ammon. acetic., namentlich bei nervösem und beginnendem fauligem Scharlach, bei zögernder Eruption, wird sehr gelobt etc.

*Willington Clark (Schmidts Jahrb.* 1842. 4.) beschreibt eine Scharlach-Epidemie in Sutton, die er von ihrer ersten räumlichen Begränzung und Einfachheit, zu ihrer grössern Mannigfaltigkeit, Verbreitung und Bösartigkeit in folgenden Formen verfolgen konnte: a) Heftiges Ergriffensein des Nervensystems, so dass keine Reaction, und kaum eine Spur von Eruption möglich war, — in 48 Stunden tödtlich, — nur bei zahnenden Kindern vorkommend; b) Ulceration der Schleimhaut des Mundes, der Fauces und Nasenhöhle, und äusserlich extensive Drüsenanschwellung mit Reizfieber und Delirium. c) Regelmässiger Verlauf der Krankheit ohne gehörige Entwickelung des Exanthems. d) Angina ohne sonstige Symptome bei Erwachsenen und Solchen, die Scarlatina überstanden. — Unter den übrigen Nachkrankheiten wird ebenfalls die Albuminurie erwähnt, als Ursache von Affectionen anderer innerer edlen Organe, des Kopfes, der Brust, des Unterleibes etc. Hier Calomel das Beste, wenn früh gegeben, bis zur Salivation, die oft sehr schnell entsteht etc.

Auch *Barrow Howard* (ebendas.) berichtet von einer Scharlachepidemie in Manchester, die bald sehr milde, bald sehr bösartig verlief, besonders bei Parotitis und Geschwulst der Submaxillardrüsen. Die sicherste Prognose, für die Entstehung oder Wiederkehr der Wassersucht gab Menge und Farbe des Urins; (indess wird Nierenaffection nicht erwähnt. Ref.). Brechen bei Wassersucht deute auf Hydrocephalus. (Ref., übereinstimmend mit andern Schriftstellern über Morbus Brightii und Albuminurie, sah mehrmals Erbrechen, welches von dem Nierenleiden, besonders bei dessen erster Entstehung, abhängig zu sein schien). Am nützlichsten zeigten sich Blutentziehungen, auch ohne Zeichen von Entzündung im Leben oder Tode; ausserdem Purgantia, Cremor tartar.; Digitalis und Colchicum waren unsicher.

*Sutton* (ebendas.) berichtet ein Beispiel glücklicher Behandlung von intensivem Scharlach mit Chinin sulf. ad acid sulf.; indess ergeben die geschilderten Symptome keine bestimmten Anzeigen dieser Behandlung.

*Fitzpatrik (Dublin. Journ. March.* 1842. *Fror. N. Notizen* 1842. Juny Nro. 481.) warnt nach den Erfahrungen über den Charakter des Scharlachs in Dublin in den letzten Jahren, die lokalen Entzündungen mit möglichst geringem Aufwande der Kräfte des Kranken zu beschränken, um typhösen Charakter zu verhüten, deshalb auch die Blutentziehungen, Abführungsmittel und kalte Luft nur mit Vorsicht einwirken zu lassen; dagegen bei Indication dafür milde Abführungsmittel, bei lästiger Hautwärme lauwarmes Abwaschen und gleichmässige Temperatur, Entzündung verhüten und glücklichen Verlauf sichern. Unter 241 Fällen, die in den Londoner Spitälern mit Blutentziehungen und starken Ausleerungen behandelt waren, kam 1 Todesfall auf 6 Erkrankungen, dagegen unter 555 mit Abführungsmitteln und Mineralsäuren behandelten Kranken nur auf 22 Fälle ein Todesfall. Ferner verwirft Fitzp. die Entfernung von Kindern aus dem Hause, wo ein Scharlachkranker sich befindet, theils weil dadurch die Ansteckung weiter verbreitet, theils die Gefahr für die so entfernten Kinder nicht verhütet wird, mit Anführung einiger allerdings sehr auffallenden Beispiele: In dem einen Falle starben in wenigen Tagen alle 4 Kinder, die nach verschiedenen Orten hin entfernt worden, nachdem Tags zuvor die Scarlatina bei dem 5ten dieser Geschwister sich gezeigt hatte. In einem andern Falle wurden an dem Tage, an welchem eins von 4 Geschwistern auf dem Lande von Scarlatina befallen wurde, die drei übrigen theils nach Dublin, theils in die Nähe gebracht; das eine derselben wurde nach einer Woche, die beiden andern nebst dem Dienstmädchen, welches sie

nach Dublin begleitet hatte, nach 9 Wochen ergriffen, als sie erst einige Tage wieder in das elterliche Haus zurückgekehrt waren. (Auch Ref. sah ein Kind, welches 6 Wochen aus dem elterlichen Hause entfernt worden, als dessen Bruder vonsporadischem Scharlach ergriffen wurde, ebenfalls am Tage nach seiner Rückkehr in das elterliche Haus von Scarlatina ergriffen werden.)

*Asmus (Preuss. medic. Zeitung* 1842. *Nro.* 32.) berichtet von einer Epidemie des Kreises Pittkallen im Jahre 1841—42, die anfangs sehr leicht war, kaum Eruption zeigte, die gewiss oft gänzlich fehle, in welchem Falle aber gewöhnlich Wassersucht nachfolge. Die Krankheit verlor indess bald ihre Gutartigkeit. Starke Anschwellungen der Fauces und des Schlundes, die wegen Erstickungsgefahr wiederholte Einschnitte erforderten, ödtliche Parotitis bei den jüngsten Kindern, statt des Scharlachexanthems, darauf bei stärkerm Eruptionsfieber Gehirnsymptome, die bei stehenbleibendem oder verschwindendem Exanthem tödtlich wurden, noch ehe Ausschwitzung erfolgte; später Gehirnsymptome, die nach äusserm Hydrops auftraten, und wahrscheinlich auf Wassersucht beruhten, die von Gehirnentzündung bestimmt zu unterscheiden war, häufig mit Blindheit bei fortdauerndem Bewusstsein auftraten, und unter epileptischen oder eclamptischem Zufällen tödteten; dieses waren die verschiedenen nach einander sich entwickelnden Modificationen in dieser Epidemie. Diuretische Einreibungen wirkten nicht stark genug, die innern Mittel wurden in allen Formen ausgebrochen (!); erst als die Diuretica (Calomel, Digitalis, Squilla) mit Opium verbunden wurden, erfolgte kein Todesfall mehr. (Zu bedauern ist, dass hier auf Albuminurie keine Rücksicht genommen. Ref.). — A. erzählt auch einen Fall, der für Scarlatina in Foetu zu sprechen scheint. Eine Mutter hatte zwei Kinder gegen Ende ihrer Schwangerschaft an Scarlatina verloren. Bei dem jetzt geborenen sehr abgezehrten Kinde, löste sich die Epidermis über den ganzen Körper in grossen Lappen ab, von den Händen wie Handschuhe. Die später mit Pusteln besäte Haut wurde erst nach mehrern Wochen normal, und das Kind ganz gesund. Die Mutter wurde bald nach der Entbindung hydropisch, und genas durch kohlensaures Ammonium. Nicht bei Gehirnreizung, aber bei der nach Sc. nachfolgenden Wassersucht empfiehlt A. Ammon. carbon. als specifisch wirksam.

*Weisse* (*Abhandl. der Petersb. Aerzte* 1843. Pag. 301.) glaubt nach seinen Beobachtungen, dass Variola die Anlage zum Scharlach, wenn auch nicht tilge doch mindere. Deshalb sei auch Scharlach jetzt häufiger und bösartiger als früher (?), deshalb bilde auch Scharlach jetzt meistens den sog. Scharlachfriesel, kein flaches Exanthem wie früher (?), dadurch vielleicht ein Residuum oder Wiedererwachen der durch Vaccination nicht getilgten Pockenanlage andeutend.

*Clemens* (*Hufel. Journ.* 1842. 4.) lobt, nachdem durch Emet. und Blutegel Fieber und etwaige Gehirnsymptome beseitigt sind, Aq. oxymuriat. selbst in der Desquamationsperiode, in grössern Intervallen von mehrern Tagen (Weshalb ?).

*Baudelocque* (*Lanc. franç.* 1842. Nro. 6.) berichtet von einer Scharlachepidemie mit catarrhalischem oder mucösem Charakter.

## Rötheln.

*Doepp* (*Abhdl. der Petersb. Aerzte.* 1842. P. 139.) schildert die Rötheln als ein von Scharlach und Masern wesentlich verschiedenes Exanthem, das öfter sporadisch als epidemisch auftritt. Sie bilden rothe, oft confluirende, fast immer stark juckende Flecken, nur selten mit catarrhalischen Symptomen, meistens mit Angina verbunden, fast immer sehr gelinde, mit geringem Fieber und kleienartiger Abschuppung. (Ein epidemisches dieser Schilderung entsprechendes Exanthem sah auch Ref. in diesem Jahre). Als ein von jenem noch verschiedenes Exanthem, (für dessen Unterscheidung indess keine wesentlichen Gründe angegeben werden), beschreibt D. (l. c. P. 137.) die falschen Masern oder Masern ohne Fieber, die er 1836 und $18^{39}/_{40}$ epidemisch beobachtete. Es bilden diese ein in der Form den Masern durchaus ähnliches Exanthem, aber ohne Fieber und catarrhalische Symptome, und ohne sonstige Störung der Functionen. (Ref. sah unter jenen Fällen viele, die ebenfalls äusserlich den Masern durchaus ähnlich waren).

## Vaccine.

*James,* der Vaccinateur des Seine-Département und Direktor der Société nationale de Vaccine, *(Journal de Vaccine, des maladies des enfans etc. publié sous les Auspices du Gou-*

*vernement par James; 13ième Année. Avril-May-Juin* 1842.), spricht mit warmem Eifer für die *Regeneration* der Vaccine, da hierdurch nur allein wirksamer Schutz gegen die Blattern erreicht werde. Diese Regeneration der Vaccine besteht in deren mehr oder weniger häufigen Uebertragungen auf Kühe, bis Vaccinegift von bestimmtem Stärkegrade erhalten wird, welches nach Bedürfniss immer wieder, durch Uebertragung von Vaccine der Kinder auf Kühe, regenerirt wird, und soll demnach verschieden sein von der „*einfachen Erneuerung*" der bei Kühen natürlich entstandenen, oder durch Menschenhand auf diese übertragenen Kuhpocken, die stets ein Gift von demselben Stärkegrade hervorbringt, das aber intensiver ist, als das durch die Regeneration gewonnene, und als gefahrvoll gar nicht angewendet werden dürfte. Die Vaccine, ohne solche Erneuerung und Regeneration, müsse an Wirksamkeit und Schutzkraft immer mehr verlieren. Es sei unmöglich eine bestimmte Zeit ausfindig zu machen, bis zu welcher die gewöhnliche nicht erneuerte Vaccine gegen Blattern schütze, worauf die Revaccination in Deutschland beruhe. Die Methode jener Regeneration ist in den dem Ref. vorliegenden Heften nicht im Einzelnen angegeben, wie denn überhaupt die ganze Darstellungsweise mehr für das grosse Publicum als für Aerzte berechnet zu sein scheint, und offenbar die Revaccination, wie sie in Deutschland namentlich bei vielen Heeren eingeführt ist, nicht gehörig würdigt, und in ihrem Werthe gelten lässt. Bis Gelegenheit zur genauern Beschreibung und Prüfung jener Methode und ihrer Resultate gegeben ist, erscheint dem Ref. indess erwähnenswerth, — wenn auch für jetzt nur ein zweideutiger Beweiss von der Wichtigkeit jener Regenerationsmethode, von einem Richter in eigener Sache, — dass der Präsident einer feierlichen Sitzung jener Société nationale de Vaccine (l. c. Juin), „*jene Regeneration als die zweite Epoche in der Geschichte der Vaccine bezeichnet.*" Nur die Regeneration, „*nicht die Revaccination,*" schütze gegen die Blattern. Ferner berichtet derselbe, dass die (nicht genauer beschriebene) Methode durch Grains (durch Borken?) zu impfen, von der Academie des Sciences gekrönt worden. Es sei diese Regeneration der Vaccine nach Aegypten, nach der Türkey, nach Schweden und Norwegen verpflanzt, nach Südamerika, Spanien und Portugal, Indien, nach den Colonien, in welchen vergleichende Beobachtungen, von der Regierung veranlasst, immer zu Gunsten jener Methode entschieden hätten. Im südlichen Frankreich, wo durch die Blatternepidemie in Marseille die Vaccination fast ganz creditlos geworden und ausser Gebrauch gekommen, wurden jetzt überall neue Vaccinationsanstalten organisirt, um jene neue Methode zu verbreiten. (Auch nach diesen dürftigen Angaben, erscheint der Gegenstand wichtig, und in solcher Ausdehnung angewandt, auch neu genug, um deren Mittheilung hier zu rechtfertigen und das Interesse deutscher Leser dafür anzuregen).

*Doepp* (*Abhdlg. d. Petersb. Aerzte* 1842. Pag. 145.) beobachtete im Petersburger Findelhause oft Erysipelas neonator. nach der Vaccination (die in jener Anstalt bekanntlich am 14ten Tage nach der Geburt statt findet); unvorsichtiges Anfassen, noch mehr aber epidemischer Einfluss, veranlasste dasselbe. Lymphe aus stark entzündeten Pusteln bringe gewöhnlich schon am 2ten bis 8ten Tage Rose hervor, wie Impfung mit verschiedener Lymphe auf beiden Armen beweise. Frühe und beharrliche Scarification sei das beste Mittel gegen diese Rose. Die erysipelatösen Geschwüre, die zuweilen durch Abstossung der Epidermis oder Krusten entstehen, erfordern Flor. zinc. Heilt dieses Mittel nicht, so liegt gewöhnlich Syphilis zum Grunde, (wie auch bald andere hinzukommende syphilitische Erscheinungen beweisen), und erfordert dann die entsprechende Behandlung. D. findet noch immer den von Jenner herstammenden Impfstoff (im Widerspruche mit James) unverändert, und bis zur Zeit der Mündigkeit der Zöglinge im Findelhause von beständiger Schutzkraft, wenn auch nach 10—20 Jahren Revaccination nützlich oder nothwendig sein möge. Der Impfstoff zu Versendungen wird hier auf eine Glasplatte aufgetragen, diese mit einem Stück Papier, in dessen Mitte eine Oeffnung, und mit einer andern gleich grossen Glassplatte bedeckt, die dann in Oel oder Wachspapier gewickelt werden.

*Gregory* (*Provinc. medic. Journ.* 1842. Bd. II. Pag. 253) sah am 4ten Tage nach der Vaccination, bei einem völlig gesunden Kinde, Petechien entstehen, am 8ten Tage ausgedehnte Ecchymosen an der Stelle der Areola, und den Körper mit Petechien bedeckt. Bei zwei Geschwistern hatte die Impfung mit derselben Lymphe normalen Verlauf. Gr. glaubt, die Petechien seien hier durch Vaccine hervorgerufen, analog den Petachien durch Variola, keine Complication der Vaccine mit Neigung zu Blutaustretungen. Auch andere Gifte könnten vielleicht das Blut so auflösen. Gr. hatte nur jenen einen Fall von Petechialer Vaccine selbst beobachtet, und von zwei andern Fällen gehört.

## Tinea.

*Trousseau* (*Lancette française* 1842. *Nro.* 26. *Bulletin général de Therapeutique* 1842. *P.* 146) räth bei Tinea, wenn Reinlichkeit und Emollientia nicht hinreichen, Aq. Calcar. und Ol amygd. ana oder Salben mit weissem Praecipitat $^1/_{10}$—$^1/_{30}$, oder mit rothem Präcipitat $^1/_{16}$, oder mit Sulfure von Calcium, Sodium, Potassium, $^1/_{15}$. Wird die Krankheit chronisch und ausgedehnter, dann Sublimatbäder, von welchen Tr. bei täglicher häufiger Anwendung seit 11 Jahren, auch gegen Syphilis, niemals Nachtheil sah, selbst nicht bei Ulcerationen der Haut (Sublimat und Salmiak ana 2—4 Grammes, — oder Schwefelleber 5 Grammes oder Borax 50 Grammes auf ein Kinderbad von 60—80 Litres Wasser). — Werden bei längerm Bestehen des Ausschlages Ohren, Augen, Nase ergriffen, dann muss zuvor die Affection dieser Theile geheilt werden, etwa durch eine Präcipitatsalbe oder durch Einblasen von Calomel in Augen und Nasen; dann aber, wie in andern Fällen, da von der Heilung der Tinea Gefahr für jene edlern Organe zu befürchten sein würde, alkalische Bäder, oder zuvor Vesicatoria auf den Arm etc. Wie viele andere physiologische und pathologische Zustände, Gewohnheiten, äussere Ableitungen, habituelle ursprünglich nicht indicirte Blutentziehungen, anfangs kein Bedürfniss für den Körper sind, nach längerer Zeit ihres Bestehens aber mit dem übrigen Organismus solidarisch werden, so auch diese Hautaffectionen. Man darf deshalb solche chronische Hautausschläge bei Kindern nur mit Vorsicht behandeln. Indess bei frisch entstandenen Hautaffectionen, (ausgenommen die akuten Exantheme, und zuweilen der erste Ausbruch der Crusta lactea, wenn diese für ein länger bestandenes Unwohlsein sich gleichsam kritisch erwiesen), darf man mit der Behandlung und Heilung nicht säumen, da jene sich bald ausdehnen und bedeutend werden, und desshalb diesen chronischen Folgen begegnet werden muss.

Ebenfalls im Wiederspruch mit manchen in Deutschland häufiger geäusserten Besorgnissen, wendet *Lawrencc* (*Medico-chirurgic. Review.* 1842. *July P.* 323), dem wenigstens reiche Erfahrung nicht fehlte, bei Porrigines im ersten Stadium (das pustulöse oder inflammatorische Stad. von ihm genannt), nicht nur Brodcataplasmen und Hafergrützmischungen an; sondern auch Decoct. Capit. papav. mit Liq. plumb. acet. oder Boraxsolution auf den kurz geschorenen Kopf; im zweiten Stadium, bei copiöser Absonderung und Excoriationen der Kopfhaut, Flor. zinc. mit einer Schüttelemulsion; im dritten Stadium ausser Cataplasmen, auch Ol. sulfurat., Ungt hydrarg. rubr., — sulfur. simpl. etc. mit Ungt. calceum stark verdünnt. Zuweilen wirken Flüssigkeiten besser als Salben, z. B. verdünnter Spirit. vin. und Acid. acetic., schwache Solut. argent. nitric. oder Kali sulfur. Es gebe keine specifisch heilsame Behandlung. Porrigo decalvans wurde durch fortgesetzte Anwendung von reizenden Linimenten geheilt. Diese findet sich sowohl bei gesunden als schwächlichen Kindern; nur bei letztern bedarf es auch der Alterantia und Tonica, nicht nur gehörige Diät und Purgantia wie bei den erstern. — Porrigo bei Rothhaarigen sei schwerer zu heilen.

*Düsterberg* (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. 4.) heilte einen, durch Ansteckung erzeugten, schon über ein Jahr bestandenen Favus, der weisse glänzende Krusten bildete, mit Krankheit der Haarwurzeln verbunden war, und zum Theil mit haarlosen Stellen, nach Aufweichung und Entfernung der Borken, durch Calcaria sulfurata in 3—5 Wochen. Dieses Mittel wurde als Brei in der Dicke eines Messerrückens auf den geschorenen Kopf aufgetragen und mit einer Blase bedeckt; nur anfangs war jener Brei empfindlich. Als nach 8 Tagen diese verhärtete Masse mit Seifenwasser entfernt worden, zeigten sich mehrere Stellen bereits trocken, glatt und violett, während aus andern Stellen noch klare Lymphe hervordrange, die dann wiederholt auf die gleiche Weise behandelt wurden.

## Herpes.

*Weisse* (*Abhdlg. der Petersb. Aerzte* 1842. P. 244.) heilte einen Herpes exedens, bei einem scrofulösen Knaben, der den Mundwinkel, einen Theil der Unterlippe und die ganze Nase bis zum linken innern Augenwinkel einnahm, — auch unter dem Kinne sich zeigte, durch Hellmundsche Salbe; ein Theil der Nasenknorpel war schon zerstört.

## Induratio telae cellulosae.

Unter diesem Namen möchte Ref. einige von einander freilich sehr verschiedene Krankheitszustände, gleichsam als Anhang zu den Hautkrankheiten, in Ermangelung einer passendern Stelle, hier einschalten.

*Advena* (*Preuss. medic. Zeitung* **1842**. *Nro.* **47.**) sah epidemische Zellgewebsverhärtung des Halses, (Pseudo-erysipelas subtendinosum Ludwig s. Angina externa), gefährlich und oft tödtlich, meistens bei **2—8**jährigen Kindern, sämmtlich mit scrofulöser Diathesis; (ein interessanter Beitrag zu der bekannten, besonders von Würtenbergischen Aerzten beschriebenen, metastasisch typhösen Halsentzündung. Ref.). — Anfangs zeigten sich gastrische Erscheinungen, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, leichtes Fieber **3—4** Tage lang, und Schlingbeschwerde. Darauf härtliche Geschwulst in dem umgebenden Zellgewebe der rechten Submaxillardrüse (welche selbst frei blieb), von eigenthümlich hölzerner Härte, keinen Eindruck annehmend. Die Geschwulst erstreckte sich bis zum Kinne, oft auch auf das Zellgewebe zwischen Kehlkopf und Mundhöhle und die hier beugenden Muskeln; deshalb auch Oeffnen des Mundes, Schlingen und Reden fast ganz unmöglich; äusserlich am Halse normale Farbe; Boden der Mundhöhle immer hochroth oder livide. In den ersten **3—4** Tagen liefen die Kinder mit wenig gestörtem Allgemeinbefinden umher. Später brach die Geschwulst nach aussen auf, entleerte Jauche, es entstand faulig-nervöses Fieber, und in **10—12** Tagen Coma und Tod, oder die Geschwulst öffnete sich im Innern des Halses, mit Erosion grosser Blutgefässe, Blutsturz und baldigem Tode. Es musste desshalb der krankhafte Process schnell von innen nach aussen geleitet werden. *Behandlung.* Anfangs Blutegel und Quecksilbersalbe; darauf Vesicator auf die Geschwulst. Nach Entfernung der Epidermis reizende erweichende Cataplasmata, und sobald Fluctuation sich zeigte, künstliche Oeffnung, auch wenn der Abscess noch nicht gereift war; in die Oeffnung Charpie und Catapl. bis zum Verschwinden aller Härte. Bei dieser Behandlung wurden alle Kinder geheilt. Einmal wurde nicht der Hals, sondern die Baken ergriffen, und eben so mit Erfolg behandelt.

*Chowne* (*Lancet* **1842**. **3**ter Sept.) erzählt folgenden Fall von Zellgewebsverhärtung. Ein gesundes **11**jähriges Mädchen, geistig lebhaft, ward körperlich immer schwerer beweglich, und konnte zuletzt nicht mehr ausgehen; allmälig auch zu Verstopfung geneigt, weshalb öfter Jalappa. Seit letztem Winter Härte und Steifheit der Haut und des Fleisches mit Gefühl von Kälte. Oefter schmerzhafter Krampf der Hände, der die Finger gerade zog. Jetzt Gang und Haltung wie einer alten Frau, Kopf nach vorne gebeugt, Schultern hoch, Ellenbogen zurückgezogen, Arme halb gebogen, Carpus halb niederfallend, Haut theils matt und cadaverös, theils glänzend, besonders an Stirne, Carpus, am Rücken der Hände und Finger. Die sehr gespannte Stirnhaut liess sich rechts nicht in Falten erheben; Muscul. occipitofrontales und Corrugator supercilii unbeweglich; Palpebrae sehr dünne und beweglich, Wangen hart und fest, fast wie von Todesstarre, die rechte Wange äusserlich verdickt, deren Mucosa aber normal; besonders hart waren auch die magern Arme, deren Haut straff anlag; am Ellenbogen und Carpus, (wo weniger Muskeln sich befinden), war die Haut glänzend und fester als in der Norm, mit den unterliegenden Tendines verwachsen: die Beweglichkeit dieser Gelenke und der Finger war geringer. Stärkere Biegung ist unmöglich und schmerzhaft. Die untern Gelenke sind wie die obern afficirt, und dadurch ist der Gang wie der eines alten Weibes. Die Ohren sind weniger biegsam als in der Norm. Druck auf diese Stellen bildet keine Gruben. Meistens kein Fieber. Der nicht starke Puls **116—124**. Obgleich die Kranke über Kälte klagt, zeigt der Thermometer doch normale Temperatur. Durch tonische und ausleerende Mittel wurde zwar das allgemeine Aussehen, indess die Härte durchaus nicht gebessert. Oleosa seien zu versuchen, indess kein Erfolg zu erwarten.

---

## VII. Dyscrasieen und allgemeine im Körper verbreitete Krankheiten.

### Syphilis.

*Doepp* (*Abhdl. der Petersb. Aerzte* **1842**. Pag. **147.**) ist von der Existenz der Syphilis congenita fest überzeugt, welche bedeutende Schriftsteller leugnen. (Vergl. vorjährigen Bericht des Ref. Pag. **58**). Früher gesunde Ammen der Findel-Anstalt, die solche Kinder mit syphilitischen Geschwüren des Mundes stillen, bekommen syphilitische Geschwüre der Brustwarzen, die sie gerne verheimlichen, deren syphilitische Natur aber später die unverkennbare Syphilis consummata beweist. Ausser kupferfarbenen Flecken, runden speckigen Geschwüren des Mundes, der Nase, des Afters, glänzender, gespannter, leicht entzündeter

Geschwulst der Lenden, des Hinterbackens, der Genitalien und der Fusssohlen, Beulen am ganzen Körper, besonders am Kopfe, verstopfter Nase (oft das erste Zeichen), Paronychie, Abschuppungen der Epidermis, — gehören nach *Ophthalmieen* und *Verrucae* zu den Symptomen der Syphilis neonatorum. Diese Ophthalmia syphilitica characterisirt sich dadurch, dass sie mehr den Bulbus ergreift und wenig Eiterung hervorbringt. Die Verrucae syphiliticae gleichen den natürlichen Pocken kurz vor dem Eiterungsstadium, sind zahlreich, besonders auf dem obern Theile des Körpers, indess auch allgemeiner über diesen verbreitet, unterscheiden sich aber von den Pocken durch chronischen Verlauf und gleichzeitige syphilitische Symptome. Seinen Beobachtungen zufolge erklärt D. sich wiederholt für hereditaire Entstehung der Syphilis neonatorum durch consecutive Syphilis des Vaters, während die Mutter früher und jetzt gesund war, und keine Ansteckung auf die Mutter gewirkt haben konnte. Angewandt wurde Calomel oder Mercur. solub. Hahnem. gr. $^1/_{10}$—$^1/_6$ zwei- bis dreimal täglich; mit Erfolg aber nur wenn das Kind an der Brust blieb; die angesteckte Amme bedurfte strenger Sublimatkur.

*Weisse* (ebendas. pag. **240** u. **304**.) wandte mit Erfolg bei einem **10**jährigen Mädchen, nachdem die kräftigsten Antimercurialia ein Jahr lang erfolglos geblieben waren, in einem Falle der so seltenen Psoriasis guttata syphilitica Goldoxyd an. (Goldoxyd gr. ij, Extr. Daphn. Mezer. ʒij, Succ. liquir. zu **60** Pillen verarbeitet); anfangs täglich zweimal eine Pille, und nach **4**—**5** Tagen eine Pille mehr bis zu drei Pillen dreimal täglich. Heilung erfolgte, nachdem so drei Gran in vier Wochen verbraucht waren, zugleich zweimal wöchentlich ein Schwefelbad genommen worden. — Bei einem andern Mädchen, das schon **6** Jahre lang gekränkelt, mit Verhärtung und Auftreibung der Halsdrüsen und hässlicher Tinea capitis, liessen spätere Auftreibung der Tibiae und bösartige Geschwüre der Unterschenkel Syphilis vermuthen. Dcoct. Zittmann. heilte in **5** Monaten; nur die Drüsen waren noch verhärtet. Wegen öfterer Salivation bei Kindern (!) durch Calomel und Mercur. solub., zieht W. jetzt die modificirte Dzondische Sublimatkur vor; Pillen die $^1/_{40}$ gr. Sublimat enthalten, anfangs zwei Stück täglich; in altern. diebus **1**—**2** Pillen mehr; bei **5**—**12**jährigen Kindern höchstens gr. β pro Dosi; oder die Biscuits Chloro-mercurials dulcifiés von Olivier, welche Sublimat mit albumen enthalten, dreimal täglich ℈j—ʒj; zur Nachkur Dcoct Sarsapar. oder Zittmanni. W. sah mehrfach bei syphilitischen Kindern eine Verunstaltung der Spitze und Seiten der Zunge, die, wie eingeschnitten, gefurcht und gelappt war, Rhagades bildend, unter Quecksilbergebrauch aber wieder normal wurde.

## Rheumatismus.

*Baudelocque* (*Lancette franç.* **1842**. Nr. **10**.) erzählt das wohl seltenere Beispiel, dass bei einem jetzt **10**jährigen Knaben seit seinem **4**ten Jahr fieberhafter Gelenkrheumatismus fast immer zu bestimmter Zeit wiederkehre; er lebte übrigens in feuchter Wohnung und auch der Vater hatte daran gelitten. Diesesmal waren auch Lungen und Pleura entzündlich ergriffen; wiederholter Aderlass ausser Diät und Ol. Ricin. bewirkte Heilung. Der nicht sehr häufige, nicht sehr entwickelte und volle Puls war für B. Beweis, dass der Rheumatismus hier nicht entzündlich, sondern dem epidemischen Charakter entsprechend catarrhalisch gewesen. (Und doch wiederholt und ausschliesslich Blutentziehung, und unverkennbare Lungenentzündung? Ref.)

*Stoeber* (*Gazette médic. de Strasb.* **1841**. Nro. **18**.) sah bei einem **10**jährigen Knaben Rheumatismus *muscularis* der Extremitäten, mit ganzer Pulsfrequenz, nach wenigen Tagen verschwinden, und Oppression und Palpitation mit sehr häufigem aber regelmässigem Pulse auftreten. Auscultation und Percussion zeigten Herz und Lunge gesund, und Hautreize hoben in wenigen Tagen diese Herzsymptome, die St. auf Functionsstörung durch Rheumatismus des Herzmuskels bezieht. —

*P. Hennis Green* (*Provincial medical and surgical Journal.* **1842**. April pag. **17**.) berichtet einen Fall von Rheumatismus aus akuter Pericarditis, bei einem **14**jährigen Knaben. Der fieberhafte Rheumatismus ergriff nach einander fast alle Gelenke der Extremitäten, auch die Muskeln des Nackens und Bauches. **5**—**6** Tage lang wurde allein Tart. emetic. (**4**—**6** Gran auf **6** Unzen) gegeben, mit Abnahme des Fiebers und der Schmerzen. Dafür zeigte sich aber ängstlicher Ausdruck im Gesichte, am nächsten Tage Schmerz im Epigastrium und in der Herzgegend, mit Schmerz bei der beschleunigten Inspiration und Fieber. Abends erfolgte der Tod plötzlich. Die Section zeigte Seropurulente und Pseudomembranöse Ausschwitzung im Pericardium, Lunge und Pleura gesund, Schleimhaut

des Magens und Darmkanals stellenweise erweicht. *Green* hat die Pericarditis rheumatica ungefähr einmal in 4 Fällen von akutem Rheumatismus bei Kindern gefunden; dagegen *Macleod*, der in einer Uebersicht von 226 Fällen von akutem Rheumatismus, darunter nur 8 Fälle unter 15 Jahren, die Pericarditis rheumatica verhältnissmässiger häufiger bei Kindern als bei ältern Individuen gefunden (4mal in jenen 8 Fällen). Diese Pericarditis möge indess bei Kindern, wo deren Diagnose so schwer sei, und deren Zeichen nicht selten unvermuthet in der Leiche gefunden worden, öfter übersehen sein, wie auch in jenem Falle von *Green* dieselbe durch keine bestimmte Zeichen sich zu erkennen gab. — Wegen der angegebenen Beschaffenheit des Magens, die Gr. öfter bei Kindern nach grossen Gaben von Tart. emet. gefunden, warnt Gr. diesen nur vorsichtig bei Kindern anzuwenden.

Auch *Becquerel* (*Medico-chirurg. Review* 1842. July. pag. 108.) erwähnt gelegentlich der grossen Seltenheit des jetzigen Gelenkrheumatismus bei Kindern. (Vergl. den vorjährigen Bericht des Ref. pag. 60.)

## Scrofeln.

*Carré* (*Journ. de Médec. et de Chirurg. de la Société de Toulouse May* 1842.) lobt wiederholt die Anwendung einer Salbe von Protojodure de Mercure (60—90 Centigr. auf Axungia porci lavata 23 Grammes) zur Zertheilung scrofulöser Geschwülste und Vernarbung scrofulöser Geschwüre, zweimal täglich ʒβ—j, je nach der Empfindlichkeit des Kranken einzureiben, empfiehlt aber nur langsam und allmählig damit zu steigen.

*Doepp* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte.* 1842.) lobt Jodkali gr. v—xxx mit Jod. gr. $^1/_8$—j; in den grössern Gaben bei hartnäckigen complicirten Fällen von Hydrargyrosis, Syphilis und Scrofeln; — desgleichen Ol. jecor. für kleinere Kinder, bei beginnender Scrofulosis, Mesenterialscrofeln, Diarrhoe und Aphthen, auch äusserlich auf scrofulöse Drüsen und Geschwüre. Bei hartnäckigen scrofulösen Ophthalmien, selbst bei beginnendem Pannus und wo andere Mittel vergebens angewandt waren, kleine lange unterhaltene Vesicatorien unmittelbar über den Augenbraunen; ausserdem Salzsodabäder gegen scrofulöse Drüsen-, Knochen- und Hautleiden.

*Mauthner* (*Hufeland's Journ.* 1842.) bestätigt den Nutzen der Nussblätter, ihres Extracts und ihrer Tinctur bei Haut- und Drüsenscrofeln nach Versuchen im Grossen; bei Knochenscrofeln leistete das Mittel aber nichts.

Minoprio Aloysius: De tabe mesenterica infantili. Diss. inaug. 1842. Vicin. Reg.

## Fieber.

*Seidlitz* (*Caspers Wochenschr.* 1842. Nro. 11.) hebt wohl mit Recht hervor, wie der typhöse Zustand nur Daniederliegen oder Unterdrückung der Gehirn-Innervation sei, keine abgeschlossene Krankheit, sondern nur Symptom sehr verschiedener krankhafter Zustände. Dass bei solchem typhösen Zustande vor allem zu erforschen sei, ob Blut- oder Abdominaltyphus zum Grunde liege, mag in mancher Beziehung richtig, oder auch practisch wichtig sein. Nur kann Ref. auch diese beiden Arten des Typhus nicht so durchaus von einander getrennt, noch weniger das Blut beim Abdominaltyphus von so geringem Einflusse, und letztere unter allen Umständen (?) für nicht contagiös halten, wie *Seidl.* dieses behauptet. Die Paediatrik aber näher angehend ist dessen Ansicht vom Abdominaltyphus im kindlichen Alter. Die Durchfälle nach dem Entwöhnen, mit Uebergang in Aphthen und Erweichung, seien vielleicht das erste Glied in der Kette der Abdominaltyphen bei Kindern. Dass hernach die Hälfte derselben bis zum Knabenalter den Abdominaltyphus durchmache, muss hiernach zwar consequent, aber um so mehr, nach des Ref. Dafürhalten, als nachtheiliges Zusammenwerfen sehr verschiedenartiger Zustände erscheinen, da auf solche Weise alle länger dauernden erheblichen gastrischen Affectionen der Kinder von *Seidlitz* dahin gerechnet werden. Dass diese gastrischen Affectionen unter begünstigenden Umständen nervösen Charakter annehmen können, ist wohl gewiss, aber mehrere derselben gehen niemals in diesen über, oder entwickeln sich bei ungünstigem Ausgange zu chronischem Leiden (z. B. Mesenterialscrofeln), und auch solcher nervöser Charakter ist von dem eigentlichen Abdominaltyphus, (der allerdings in mehr oder weniger charakteristischer Form auch bei 6—8jährigen Kindern vorkommt, häufig unverkennbar durch epidemischen Einfluss oder selbst durch Contagium entsteht), sehr oft gar weit verschieden. Die von *Seidlitz* im Einzelnen angegebene Behandlung bedarf nach diesen Bemerkungen hier wohl keiner weitern Mittheilung und Kritik.

*Baudelocque* (*Lanc. franç.* 1842. Nro. 6 u. 10.) theilte einige Fälle von Fièvre typhoïde bei 9—11jährigen Kindern mit, nebst allgemeinen Bemerkungen über jene Krankheit, die wahrlich nicht als Muster klinischer Behandlung und Beurtheilung gelten können. Wir finden hier das *Seidlitzer* Wasser vorzugsweise gelobt und angewandt, welches laut Erfahrung (?) eine Art specifischer Wirkung (?) gegen die mucösen Fieber haben soll, die man jetzt zu den typhösen Fiebern rechne; — (eine Art von Lob und Anwendung, wie sie bei französischen Schriftstellern und Hospitalärzten öfter vorkommt, und die so begründet scheinen könnten, als früher die beliebten Blutegel in ihrer einseitigen Uebertreibung gegen die berüchtigte Gastro-Enteritis. Ref.) Uebrigens seien diese Fièvres typhoïdes jetzt die häufigsten im Kinderhospitale (!) und *Seidlitzer* Wasser 1—2 Gläser für kleinere Kinder, eine Bouteille für ältere, wird bis zur Abnahme der Kräfte oder bis zur Convalescenz empfohlen. Bei Sinken der Kräfte Chinaabkochung innerlich oder in Klystieren, — aber, um nicht aufzuregen, keine diffusibeln Reize.

*Stoeber* (*Gazette médic. de Strasb.* 1841. Nro. 4.) fand, wie mehrere Andere, aber auch im Widerspruche mit Andern, häufig die Fièvre typhoïde, (nach St. Collectivname für Febris nervosa, remittens, Typhus) bei 4—15jährigen Kindern. Auffallend findet St. dass in diesem Alter, wo das Nervensystem so empfänglich ist, Convulsionen zu leichten und schweren Krankheiten so leicht hinzukommen, dennoch die nervösen Symptome der Affection typhoïde so wenig intensiv sind. Auch das sonst bei Kindern so häufige Nasenbluten entstehe in der Fièvre typhoïde seltner bei Kindern als bei Erwachsenen, wie überhaupt die Prognose bei jenen günstiger sei, als bei diesen. *Behandlung.* Meistens lauwarme Essigwaschungen, Tisane oder Wasser zum Getränke; zuweilen später Tinct. Chinae oder Chinin. sulfur. Alle Kinder husteten, einmal ging die typhöse Bronchitis in Lungenanschoppung über, die Vesicator. erforderte etc. etc.

### Febris intermittens.

*Allé* (*Schmidt's Jahrb.* 1842. V.) sah bei einem zweijährigen Kinde nach mehrmaliger Unterdrückung einer recidivirenden Tertiana durch Chinin, Anschwellung der Milz, die bis zum Nabel hin zu fühlen war. Die noch fortdauernden unregelmässigen und undeutlichen Fieberanfälle schienen jetzt dem Silicin zu weichen. Der Fieberkuchen aber erst dem Calomel gr. 1/4 dreimal täglich, worauf völlige Heilung erfolgte.

---

## VIII. Aeussere und chirurgische Krankheiten.

*Golding Bird* (*Lancet.* 1842. Bd. II. Nro. 2.) sah bei einem dreijährigen Kinde, auf der rechten Seite des Halses, eine Geschwulst 2″ im grössten Durchmesser, über dem hinteren Rande des Sternocleidomast., die vor einem Jahre unmittelbar nach einem Falle entstanden war. Da wegen undeutlicher Fluctuation ungewiss war, ob Flüssigkeit darin enthalten sei, sie vielleicht mit Cranium oder Rückenmark zusammenhänge, oder ob eine elastische fibröse bösartige Geschwulst, — wurde ein äusserst feiner Troicart mit Canüle eingeführt (nicht dicker als eine mit einer Rinne versehene sogenannte Exploratiosnadel). Der Ausfluss von Serum zeigte, dass es eine seröse Cyste war, deren Festigkeit von ihrer Spannung und vom Platysma myoïdes abhing. Ein Setaceum wurde eingeführt, musste aber wegen Entzündung nach 3 Tagen wieder ausgezogen werden. (Sollte nicht Akupunctur hier zur Heilung führen, die auch Ref. einige Male, nach mehrmaliger Wiederholung mit dauerndem Erfolge, bei lange bestandenen Hydrocelen anwandte?)

*Hauser* (*Oesterr. medic. Wochenschr.* 1842. Octbr.) erzählt folgenden Fall: Ein Kind zeigte gegen Ende der zweiten Lebenswoche am Hinterhaupte eine erbsengrosse, weiche, deutlich begränzte Geschwulst, die gegen Ende des 5ten Monats schon hühnereigross war. Damals entleerte ein Laie durch einen Einstich eine halbe Unze milchiger Flüssigkeit, und wiederholte dieses nach neuer Anfüllung der Geschwulst. Später exstirpirte H. dieselbe; der Schnitt, welcher elliptisch gebildet wurde, um 1/3 der Haut zu entfernen, heilte bald durch blutige Nath. Die ovale weiche Geschwulst wog ℨvj, hatte an der Oberfläcke kleine Bläschen und zahlreiche Capillargefässe, und enthielt im Innern fast ℥β weicher breiig griesiger Masse, (eine modificirte thierische Fettsubstanz), und darin ziemlich zahlreiche 1—2″ lange Haare, die an der innern häutigen Wand der Geschwulst befestigt waren. H. glaubt, dass die Sackgeschwülste überhaupt wahrscheinlich aus Zelldrüsen entstehen, und die Haare an deren inneren Fläche durch Hineinziehen mehrerer Haarfollikeln (??).

*Weisse* (*Abhandl. der Petersburger Aerzte* 1842. pag. 291.) sah bei einem dreijährigen Knaben folgende angeborene Verbildung des Praeputii. Dasselbe schnürte wie bei Paraphimosis die entblösste Eichel ringförmig ein, bildete eine derb anzufühlende fleischförmige Wulst von der Grösse eines kleinen Apfels, von runzligem Ansehen, einem Scrotum ähnlich. Der kleine übrigens nicht beeinträchtigte Penis, dessen Frenulum praeputii als verdickter Strang durch das Gewicht der Geschwulst ganz nach aussen gezerrt war, lag tief in einer rinnenförmigen Vertiefung, entleerte aber den Urin ganz frei. Der kleine Hodensack war von dieser Wulst ganz bedeckt, die mit geringer Blutung abgetragen und völlig geheilt wurde.

*Bredon* (*Dublin medical Press.* 1842. Nro. 188.): Geschwulst bei einem neugebornen Knaben, von der Mitte des os frontalis $^1/_2$ vom Ohre, und von der obern Palpebra zu der Sutura Coronalis. Umfang an der Basis 9″, querer Durchmesser 7″ fest, teigig, conisch, an der Spitze fluctuirend, Knochenwand ringsum; das rechte Auge durch die Geschwulst entstellt, dessen Pupille schmutzig und verlängert. (Eine Art Hernia cerebri?) Angeblich hatte die Mutter früher in der Schwangerschaft beim Anblick von Schweinsgedärmen Ekel empfunden.

*Helmbrecht* (*Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 39.) Fungus medullaris am linken Vorderarme bei einem 4jährigen schwächlichen scrofulösen Mädchen, angeblich durch Kneifen entstanden, da die gekniffene Stelle anschwoll, sehr schmerzhaft wurde, und eine nachbleibende Verhärtung erst nach und nach verschwand. Nach 7 Monaten war an dieser Stelle eine glänzend weisse Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, 9″ im grössten Umfange, selbst beim Drucke schmerzlos. Ungeachtet alterantia innerlich und äusserlich, Hirudines und zertheilende Mittel angewandt wurden, entstand Febris hectica; die Achseldrüsen schwollen an; nach einigen Monaten betrug der grösste Umfang der Geschwulst 22″, mit scheinbarer Fluctuation, brach dann auf an mehreren Stellen, entleerte Jauche, wurde fungös, blutete profus, und so erfolgte der Tod. Appetit war geblieben, ungeachtet der grossen Schmerzhaftigkeit.

## Amputationen.

*Tavignot* (*Lanc. franç.* 1842. 1. März. Supplém.): Ueber die Indicationen zu Amputationen bei organischen Knochenkrankheiten der Kinder." Im Allgemeinen nur Bekanntes. Im Mai und October sind die Knochenleiden stationair, deshalb diese Zeit vorzugsweise für die Amputation hier zu wählen. Tuberkeln in den Lungen sind bei Tuberkeln in den Knochen nicht so häufig, als man geglaubt hat. In 80 Fällen von Knochenleiden in höherm Grade, fanden sich nur in 12 Fällen wahrnehmbare physikalische Zeichen von Lungentuberkeln. In 24 Sectionen nur 3mal Lungen- und 3mal Bronchialtuberkeln, und dennoch erfolgte bei allen diesen Kranken der Tod bei äusserster Magerkeit. Das Operationsverfahren ist dasselbe wie bei Erwachsenen; nur lässt man die Weichtheile zur Bedeckung des Knochens weniger lang, da das Volumen der Knochen geringer ist. Bei 6 Schenkel-Amputationen wurde zweimal Cirkelschnitt gemacht, einmal seitliche Lappenbildung, 2mal die Vernarbung durch consecutive Necrose des Stumpfes aufgehalten, welche die Wunde bis zur Trennung des Sequesters fistulös lässt. Alle übrigens nahmen bald an Körperfülle zu. — Bei 4 Amputationen am untern Theile des Unterschenkels, wurden vordere und hintere Lappen gebildet, die nicht brandig wurden, wie so häufig bei anderen Operationsmethoden über den Malleolis der Fall ist. Die Kranken wurden am Tage nach der Operation verbunden. Noch wichtiger ist, dass man den Kranken allmählig Nahrung giebt.

## Therapie.

*Becquerel:* Ueber Therapie der Kinder von 2—15 Jahren (*Medico-chirurgic. Review July* 1842, *aus Clinique des Hôpitaux des Enfans*) enthält für deutsche Leser nur Bekanntes; von speciellen Mitteln sind nur allgemeine und örtliche Blutentziehungen erwähnt.

*Foot:* Ueber Blutentziehungen in Kinderkrankheiten; (*Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde etc.* 1842. Nro. 15.); unbedeutend, nichts Neues von Wichtigkeit. Bei Croup und Kopfaffection wird Oeffnen der äussern Jugularvene bei über ein Jahr alten Kindern empfohlen, mit Vorsicht den untern Theil der Vene zu comprimiren bis die äussere Wunde geschlossen ist. Man soll erst die Haut, darauf die Vene einschneiden,

um den Trombus zu verhindern, beide Wunden parallel machen und die Hautwunde länger als die Venenwunde.

*Rennewitz* (*Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 50.) emfiehlt Aq. oxymuriatica bei den Reizfiebern kleiner Kinder. *Asmus* und *Steinitz* führen nutzlosen Streit über den Nutzen der Bäder von Knochenbrühe von Rindern, Schafen u. dgl. bei Darm- und Magenerweichung der Kinder, zur Unterstützung der Kräfte, neben andern energischen Mitteln, bei grosser Erschöpfung. (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. Nro. 25. 30. 34.)

*Trousseau* (*Lanc. franç.* 1842. Nro. 51.) empfiehlt Quininebrale (Chiniodinium nach Sertürner?), d. i. das Residium des Produkts von der Destillation des Alcohols, den man anwandte, um das mit dem Kalk niedergefallene Chinin und Cinchonin, bei der Bereitung des schwefelsauren Präparats, wieder zu gewinnen. Diese Substanz ist resinös, wie Wachs, desshalb auch in Streukügelchen zu formen, geschmacklos, im Speichel und den gewöhnlichen Nahrungsmitteln unlöslich, dagegen in der Säure des Magens schnell löslich, mit dieser Salze bildend, die noch löslicher sind, als das schwefelsaure Chinin, und kann deshalb mit Brei und Suppe den Kindern unbemerkt leicht beigebracht worden. Zugleich sei das Präparat so wirksam als schwefelsaures Chinin, und wohlfeiler als dieses. So gab Tr. einem 20 Monate alten Kinde davon mehrere Tage hindurch 20 Centigrammes. (Ref. hat indess bei häufiger Anwendung des Chinin. sulfur. in Wasser aufgelöst, und mit Syrup versüsst, keine so grosse Schwierigkeit gefunden, dasselbe kleinen Kindern beizubringen, als Tr. angiebt.)

**Cohen.**

---

# Bericht
## über die Leistungen im Gebiete
der
# Gynaecologie im Jahre 1842.

Von

M. Dr. FRANZ KIWISCH Ritter von ROTTERAU.

## Allgemeinere gynaecologische Werke.

Während wir das Erscheinen des 4ten Bandes von *Busch's* Werke über das Geschlechtsleben des Weibes vergebens erwarteten, erhielten wir im Jahre 1842 mittlerweile von einem andern deutschen Arzte, *Friedrich Ludwig Meissner*, die 1ste Abtheilung einer denselben Gegenstand abhandelnden, gleichfalls umfangreichen, literärischen Arbeit. (Die Frauenzimmerkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für praktische Aerzte. 1. Thl. 1. Hälfte. Leipzig 1842. 8. Seiten 508.) So sehr das gleichzeitige Erscheinen dieser, denselben Zweck verfolgenden Werke zweier, um die deutsche medizinische Literatur verdienter Aerzte zu dem Versuche auffordert, über die, der Gesammtzahl unserer Kunstgenossen gegenüber sich ergebende grössere Brauchbarkeit des einen oder des andern zu entscheiden, so ist solch' ein Versuch vor der Vollendung beider Arbeiten nicht wohl zulässig, und wir müssen uns vorläufig darauf beschränken, die Tendenz des letzt erschienenen Werkes, und deren Verfolg, ohne Beziehung auf das weiter genannte, in den nöthigen allgemeinen Umrissen zu erörtern. *Meissner* verfolgt nach seinen eigenen Worten mit dem gebothenen Werke die Absicht, den Leser mit dem in der neuesten Zeit für die Heilkunst Gewonnenen, so wie mit der ganzen betreffenden Literatur bekannt zu machen; hieraus schon lässt sich in vorhinein die wissenschaftliche Haltung des ganzen Werkes erkennen, und es steht weniger eine Reihe von Original-Erfahrungen und Ansichten, als vielmehr eine geläuterte Darstellung der ärztlichen Gesammterfahrung zu hoffen. Ausgerüstet mit einer seinem Zwecke vollkommen entsprechenden Literaturkenntniss hatte *Meissner* jedenfalls das nöthige Material, sein Werk auf das reichlichste mit den Erfahrungen Anderer auszurüsten, und eben so lässt sein praktisches Wissen, dort wo er es für nöthig erachtet, die Wahl des Brauchbaren mit Erfolg treffen, und es lässt somit sein Unternehmen jedenfalls die erfreulichsten Erwartungen zu. Die erschienene erste Abtheilung biethet *die Physiologie*, *die allgemeine Pathologie und Therapie* in ihrem Bezug auf das weibliche Geschlecht in den nöthigen Umrissen, ohne

in ein ermüdendes, und bis jetzt wenig fruchtbringendes Detail einzugehen; weiter enthält sie von der *speciellen Pathologie* die Darstellung der *organischen Krankheiten der äusseren Genitalien und der Scheide.* Da wir noch im Verlaufe dieser Arbeit Gelegenheit finden werden auf die speciellen Leistungen des fraglichen Werkes, insoweit sie unserem Zwecke dienlich sind, zurückzukehren, so enthalten wir uns hier jeder weiteren Mittheilung, so wie wir die in dem allgemeinen Theile durchgehends als bekannt sich darstellenden Ergebnisse übergehen müssen.

Ein zweites das Gesammtgebieth der Gynaecologie in mehreren Richtungen ausbeutendes Werk erhielten wir von *Blatin* und *Nivet* (Traité des maladies des femmes qui déterminent des flueurs blanches, des leucorrhées ou tout autre écoulement utéro-vaginal. Paris **1842. 8. 632** Seiten). Obgleich in diesem Werke nur die Pathologie der Ausflüsse der weiblichen Genitalien abzuhandeln beabsichtigt ward, so werden in demselben Fach auch alle Krankheiten des Weibes, welche möglicher Weise mit einem solchen Ausflusse verbunden sein können in Betrachtung gezogen, und hiedurch leicht begreiflicher Weise das Gebiet, auf dem sich die Untersuchungen der genannten Aerzte bewegen, ein sehr ausgebreitetes. Dem zu folge ist das genannte Werk unter die umfassenderen gynaecologischen zu rechnen, wir behalten uns aber seine nähere Schilderung wegen seiner speciellen Tendenz für den betreffenden, weiter unten folgenden Absatz vor, und gehen jetzt unmittelbar zur *Untersuchung der Leistungen der speciellen Physiologie und Pathologie im Gebiete der Gynaecologie über.*

---

## Physiologie und Pathologie der Menstruation.

*A. Brierre de Boismont* (De la menstruation considerée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. Paris **1842. 8. 560** S. Uebersetzt ins Deutsche von *Dr. Kraft*, mit Zusätzen versehen von *Dr. Moser*. Berlin **1842**.) war in dieser seiner gekrönten Preisschrift bemüht, die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen mit grösserer Genauigkeit zu durchforschen, als es bisher von den andern Schriftstellern geschehen ist. Der einzig zu einer grösseren Sicherheit der Darstellung der verschiedenen Erscheinungen dieser Function führende Weg ist nach des Autors Meinung eine genaue Statistik derselben. Wir sehen demzufolge seinen Untersuchungen grösstentheils die numerische Methode zu Grunde gelegt. Wir können nicht umhin, diesem Vorgang des Autors in Bezug auf die gewonnenen Resultate nicht ganz unsere Zustimmung zuzuwenden; denn, wenn gleich die allerdings beträchtliche Zahl von **1200** Frauen zur Beobachtung verwendet wurde, so konnte doch selbst diese bedeutende Anzahl nur dazu genügen, um einige allgemeinere statistische Notizen zu gewinnen; für die vielen Unterabtheilungen jener Erscheinungen, für welche natürlich nur kleinere oder grössere Theilsummen benützt werden konnten, geht, wie leicht begreiflich, die statistische Genauigkeit grösstentheils verloren.

Wir wollen uns hier nur erlauben, seine allgemeine Tabelle des Alters des Auftretens der ersten Menstruation bei **1200** Frauen, welche da sie die grösste Anzahl verwendeter Individuen enthält, der Wahrheit am nächsten kommen sollte, anzuführen und die Unsicherheit der hieraus hervorgehenden Schlüsse darthun.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im | 5ten | Jahre | menstruirte | 1 Frau. | Im | 15ten | Jahre | menstruirten | 190 Frauen. |
| „ | 6ten | „ | „ | 0 „ | „ | 16ten | „ | „ | 141 „ |
| „ | 7ten | „ | „ | 1 „ | „ | 17ten | „ | „ | 127 „ |
| „ | 8ten | „ | „ | 2 Frauen. | „ | 18ten | „ | „ | 90 „ |
| „ | 9ten | „ | „ | 10 „ | „ | 19ten | „ | „ | 35 „ |
| „ | 10ten | „ | „ | 29 „ | „ | 20sten | „ | „ | 30 „ |
| „ | 11ten | „ | „ | 93 „ | „ | 21sten | „ | „ | 8 „ |
| „ | 12ten | „ | „ | 105 „ | „ | 22sten | „ | „ | 8 „ |
| „ | 13ten | „ | „ | 132 „ | „ | 23sten | „ | „ | 4 „ |
| „ | 14ten | „ | „ | 194 „ | | | | | |

Hieraus geht allerdings hervor, dass in Frankreich die Menstruation im Allgemeinen am häufigsten im **14**ten und **15**ten Jahre auftrete, welches Alter auch als die Normalperiode dieses Eintrittes vom Autor betrachtet wird, zugleich würde sich aus dieser Tabelle ergeben, dass diess unter **1200** Fällen sich nur **384** Mal ereignete, während bei **816**

Frauen der Menstruationseintritt ein unregelmässiger oder wenigstens ungewöhnlicher wäre, was wohl mit der Wahrheit nicht übereinstimmen, und seine Veranlassung darin finden dürfte, dass dem *Dr. Boismont* als praktischem Arzte verhältnissmässig mehr unregelmässig menstruirte als gegentheilige Fälle zur Beobachtung kamen. Aus dieser Tabelle würde sich weiter ergeben, dass von **1200** Frauen **14** schon vom 5ten bis zum 9ten Jahr menstruirt waren, welches Verhältniss wieder offenbar zu gross wäre; zudem mangeln in dieser Tabelle die Zahlenverhältnisse für den Eintritt der Menstruation vor dem 5ten und nach dem 18sten Jahre, welche da sie doch auch vorkommen, gleichfalls in Anschlag zu bringen wären; noch mehr ergeben sich ähnliche Missverhältnisse aus den Theiltabellen, welche eine Statistik liefern sollen in Bezug auf den Eintritt der Menstruation auf dem Lande und in der Stadt, bei den verschiedenen Ständen, bei verschiedenen Körperbildungen und Temperamentenverhältnissen etc., zu welchen nur einzelne Theilsummen der eben angeführten Totalsumme benützt werden konnten, und von welchen wir bei keiner einzigen eine entsprechende Progression der Zahlenverhältnisse entdecken, was hinlänglich beweist, welche verwirrende Zufälligkeiten hier auf die Erscheinungen der Menstruation Einfluss nehmen. Ohne demnach in ein genaueres Detail der einzelnen numerischen Ergebnisse einzugehen, beschränken wir uns darauf einige allgemeine Resultate der Untersuchungen *Boismonts*, an welchen offenbar die praktische Beobachtungsgabe des Autors mehr Antheil hat, als seine Statistik, mitzutheilen.

Die Menstruation tritt im Allgemeinen auf dem Lande am spätesten auf. — Sie zeigt sich in den Städten früher und aller Wahrscheinlichkeit nach besonders in den sehr industriösen. — Vorzüglich aber zeigt sie sich in den grossen Hauptstädten am frühesten. Diese Angabe, welche bis jetzt als ein Axiom angesehen wurde, lässt jedoch vielfache Ausnahmen erkennen; die untere Klasse der Gesellschaft, welche allen Entbehrungen, die die traurigen Folgen des Unglücks sind, ausgesetzt ist, zeigt eine grosse Zahl von jungen Mädchen, welche erst sehr spät menstruirt. Bei den jungen Personen hingegen, welche sich durch ihre Gewohnheiten, Sitten und Lebensweise derjenigen Klasse der Gesell schaft, welche wir die Mestize der Civilisation nennen, anreihen, sehen wir die Menstruation in einem früheren Alter auftreten. Vorzüglich früh aber erscheint die Menstruation bei den jungen Damen der reichen Klasse, bei denen, welche dem Adelstande, dem höhern Kaufmannsstande, dem Bürgerstande und dem Stande der Finanziers angehören. Es muss jedoch bemerkt werden, dass auch bei diesen Mädchen die Menstruation sich verspäten könne; dieser Umstand, welcher im Allgemeinen mit der lymphatischen und skrophulösen Organisation in Beziehung steht, ist seltener und ist leichter zu entfernen, weil er durch die frühere Entwickelung des Nervensystems verändert wird, zu welcher Entwickelung so viele Ursachen zusammenwirken. Nach mehreren von uns angestellten Beobachtungen würde eine gehörig geleitete religiöse und moralische Erziehung ein spätes Auftreten der Menses herbeiführen. Die wichtigsten Umstände, welche einen deutlichen Einfluss auf das Auftreten dieser Function auszuüben scheinen, sind: die Wohnungen, die Lebensweise, die Armuth, der Reichthum und die Erziehung. Es sind diese Einflüsse nicht die einzigen, denn die Einwirkung der geographischen Breite darf nicht in Zweifel gezogen werden; so ist die mittlere Zahl der Pubertät in Marseille geringer, und weniger noch in dieser letzten Stadt als in Manchester. Diese Verschiedenheit stimmt mit der geographischen Breite dieser verschiedenen Orte überein. Auch das Klima muss in Betracht gezogen werden. Die Heredität übt einen wesentlichen Einfluss aus, denn oft sahen wir, dass die jungen Mädchen in demselben Alter zuerst menstruirten, in denen dieses bei ihren Müttern der Fall war. — Der Einfluss der Organisation auf das Erscheinen der Menstruation kann nicht verkannt werden, aber es ist schwierig, denselben genau zu bestimmen. Man kann jedoch angeben, dass bei der ärmeren Klasse, bei den Arbeiterinnen die Menstruation viel schneller, so wie auch bei den sanguinischen Frauen, später dagegen bei den lymphatisch-sanguinischen und lymphatisch-nervösen und am spätesten bei den lymphatischen Frauen auftritt. Die robuste Constitution begünstigt in den Städten das Auftreten der Menstruation, während dieselbe bei schwacher Constitution verzögert wird. — Die Farbe der Haare hat einen Einfluss, so wie der Wuchs. Die blonde und kastanienbraune Farbe findet sich bei den Mädchen, welche am spätesten menstruiren, während die hellbraune Farbe sich bei solchen findet, die früh menstruiren. Die Menstruation zeigt sich auch früher bei den kleinen Frauen als bei den grossen.

In Bezug auf die grössere oder geringere Beschwerde beim Auftreten der Menstruation bemerkt der Autor, dass von **615** Frauen, die er beobachtet hat, bei **357** der Menstrualfluss unverhofft, bei **228** dagegen mit mehr oder weniger beschwerlichen Zufällen

vereint auftrat. Die Zeit, welche zwischen den ersten Erscheinungen und dem Auftreten der Menstruation verstrich, variirte zwischen 1 Tage bis 5 Jahren und er macht bei dieser Gelegenheit die Bemerkung, dass selbst bei einem verzögerten Eintritt der Menstruation, so lange kein thätiges Einschreiten von Seite des Arztes nöthig sey, so lange alle Organe gesund sind, und die Functionen regelmässig von Statten gehen. — Wir übergehen die Untersuchungen des Autors über die Unregelmässigkeiten bei der Menstruation, über die allgemeinen und localen Erscheinungen während derselben, da sie nichts Unbekanntes liefern. In Bezug auf die Ursache der Menstruation hält der Autor die Theorie von *Gendrin*, welcher die primäre Ursache der Menstruation in der Entwicklung der *Graaf*'schen Bläschen sucht, und den blutigen Gebärmutterausfluss nur für deren Symptom erklärt, für die geistreichste, hält sie aber dennoch zur physiologischen Erklärung für ungenügend und mehrfache Einwürfe zulassend.

*Bouchardat* hat eine neue Analyse des Menstrualblutes unternommen, und *Donné* seine microscopischen Untersuchungen über die Flüssigkeit wiederholt. Nach ersterem bestand das Menstrualblut einer schwächlichen sensiblen sich grösstentheils von Vegetabilien nährenden 35 Jahr alten Frau aus:

| | |
|---|---|
| Wasser | 90,08 |
| Feste Bestandtheile | 6,92 |
| Die festen Bestandtheile waren zusammengesetzt: | |
| Fibrin, Eiweiss, färbende Materie | 75,27 |
| Extractivstoff | 0,42 |
| Fette Bestandtheile | 2,21 |
| Salze | 5,31 |
| Schleim | 16,97 |
| | 100,00 |

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand *Donné* in dem Menstruationsblute: 1) gewöhnliche Blutkügelchen mit den ihnen eigenthümlichen Charakteren in grosser Menge. 2) Vaginalschleim, bestehend aus häutigen Schuppen, welche von dem Epithelium der Scheidenschleimhaut abstammten, 3) Schleimkügelchen vom Gebärmutterhalse ausgeschieden. Es kommt noch zu bemerken, dass die neueren Untersuchungen von *Donné* eine saure Beschaffenheit des Scheidenschleims ausser Zweifel gesetzt haben. Aus diesem Umstande wird es erklärlich, dass je nachdem der Schleim in grösserer oder geringerer Menge vorhanden ist, er dem Blute selbst in gleichem Maasse die sauere Natur mittheilen könne, woraus hervorgeht, dass das Blut bald sauer, bald alcalisch reagirt, obgleich es an und für sich stets alcalisch ist.

Der Ursprung der Menstrualblutung ist die ganze Gebärmutter, doch kann derselbe mitunter auf eng begränzten Punkten und selbst an einigen Stellen der Scheide sich bilden. Auch die Eierstöcke scheinen zu der Erzeugung des Menstrualblutes beizutragen. Die Art der Ausscheidung des Blutes stellt sich übrigens als wahre Blutexhalation dar. — Der Zweck der Menstruation, heisst es bei dem Autor weiter, ist nicht zweifelhaft, sie ist deutlich für die Fruchtbarkeit bestimmt. Aber auch in dieser Beziehung finden sich, wie überall in der Medicin, stets Ausnahmen von der Regel. So haben wir Frauen beobachtet, die nur während der Schwangerschaft menstruirt waren, oder nur nach dem Wochenbette, andere die concipirten und entbunden wurden, ohne dass sich jemals Zeichen der Menstruation eingestellt haben, so dass man die Frage, ob eine nicht menstruirte, aber sonst wohl gebildete Frau heirathen dürfe, bejahend beantworten kann. Wir wollen jedoch bemerken, dass selbst in diesen Fällen wir niemals dieses Phaenomen ganz fehlen sahen, und dass hier eine Analogie mit den Masern, den Pocken ohne Eruption anzunehmen sey.

Hierauf lässt *Boismont* die Diätetik, und Therapeutik der Menstruation folgen, welche das Bekannte in etwas zu allgemein gehaltenen Umrissen liefert. — Nach diesen werden die Erscheinungen des Aufhörens der Menstruation oder des kritischen Alters, welches sich nach den Beobachtungen des Autors vom 40sten bis zum 50sten Jahre erstreckt, der Untersuchung unterworfen und hier insbesondere die Aufmerksamkeit des Arztes auf die sich in jener Zeit häufig einstellende Metrorrhagia uterina geleitet. Seine zahlreichen Beobachtungen zeigen, dass diese bedeutenden Blutverluste oft mit keiner Krankheit der Gebärmutter verbunden sind, und dass die Frauen sich sehr bald erholen, obgleich einige von ihnen während 15 Jahren an ihnen litten. Die Menopause kann plötzlich eintreten, ohne dass die Gesundheit gestört ist, in andern Fällen gehen der kritischen Zeit Unregel-

mässigkeiten oder eine Verminderung der Menses voran. Die Erscheinungen der Menstruation hören übrigens mit dem Eintritte des kritischen Alters nicht immer auf, und der Autor hat eine Zahl von Fällen angeführt, aus denen hervorgeht, dass einige von ihnen periodisch während einer längern oder kürzeren Zeit sich wieder erzeugen können. Nachdem dieses Kapitel mit einigen Betrachtungen über die Therapie der Cessatio mensium geschlossen ward, lässt der Autor seine Untersuchungen über den fluor albus und dessen Verhältniss zur Menstruation folgen, und es ergiebt sich hierbei als wesentlichstes Resultat, dass das Erscheinen des weissen Flusses vor der Menstruation eine derjenigen Ursachen ist, welche am kräftigsten das Auftreten dieser Function verhindert. In einer grossen Zahl von Fällen hat sie nur einen secundären Einfluss auf die einmal zu Stande gekommenen Menses; aber bei einer ziemlich beträchtlichen Anzahl erregt sie Störungen der Menstruation. Der Beischlaf, die Geburt, und das Säugen, und das Wohnen in grossen Städten bewirken häufig wesentliche Modificationen im fluor albus, eben so ergiebt sich, dass in einzelnen Fällen dieser Ausfluss die Menstruation vertreten könne.

Hiemit beendet *Boismont* den ersten Theil seiner Arbeit und geht zum zweiten Theil zur Pathologie der Menstruation über. Hier werden in zwei Abschnitten der Einfluss der Menstruation auf die Krankheiten, und dann der Einfluss der Krankheiten auf die Menstruation geprüft. In den ersteren Abschnitt fällt die Untersuchung der Anomalien der Menses, welche folgender Weise eingetheilt werden. 1stens Amenorrhoea (diese zerfällt in die a) primaria, b) per causam localem, und c) per suppressionem), 2tens Dysmenorrhoea, 3tens Menses devii, 4tens Menorrhagia, 5tens Metrorrhagia, 6tens Chlorosis. Wir übergehen hier sämmtliche specielle Untersuchungen der genannten Abnormitäten, indem wir noch im Verlaufe dieses Berichts Gelegenheit finden werden, die neuerlichen Leistungen in Bezug auf jene Krankheitszustände zu besprechen. So wichtig uns die hierauf geschilderten Beziehungen der Menstruation und ihrer mannigfaltigen Störungen zu andern Krankheiten erscheint, und so wenig im Allgemeinen hierüber Gültiges bekannt ist, so ungenügend erscheinen uns in vieler Beziehung die vom Autor hierüber mitgetheilten Resultate, und da seine Leistungen hierin sich grösstentheils auf bezügliche Einzelnbeobachtungen, von welchen viele allerdings von grossem Interesse sind, beschränken, und die hieraus resultirenden pathologischen Gesetze nur in allgemeinsten Umrissen gegeben sind, so wird auch die Ausbeute zu unserem gegenwärtigen Zwecke keine grössere sein, und wir müssen uns (bei der Beschränktheit des Raumes) mit der Angabe der allgemeinsten Resultate seiner Untersuchungen begnügen.

Vor Allem werden die drei wesentlichsten Phasen der Menstruation u. z. ihr erster Eintritt, ihre periodische Wiederkehr und ihr Aufhören, in ihren Beziehungen zu den verschiedenen krankhaften Erscheinungen geprüft, wovon wir einiges hervorheben wollen. Unter dem Einflusse der molimina menstrualia können sich eine grosse Anzahl von Krankheiten bilden. Unter die gewöhnlichsten gehört die febris menorrhagica, die Hysterie und eine leichte Metritis. Dagegen hat das Auftreten der Menses den glücklichsten Einfluss auf die Krankheiten der Pubertätsentwickelung, und in einer grossen Zahl von Fällen modificirt es den Organismus auf eine deutliche Weise. Der allgemeine Einfluss der Pubertätsentwicklung ist nicht zu bestreiten, aber eine grosse Zahl junger, schwacher, magerer, von mehr oder weniger lang andauernden, mitunter bedeutenden Krankheiten befallener Personen wird mit dem Auftreten der Menses gleichsam von Neuem geboren; ihr Aussehen abgemagert und gelblich, wird frisch, ihre schwachen mageren Glieder runden sich, und werden stärker; die geraden Linien verlieren sich und schöne Wölbungen treten ein. Die traurigen Folgen des Schmerzes und der Krankheit gehen schnell verloren. — Mit dem Auftreten der Menses verlieren sich die Drüsenanschwellungen am Halse, in der Achselhöhle und an den andern Stellen des Körpers; die Anschwellung der Gelenke schwindet; die Eiteransammlungen und Geschwüre, welche aus den kalten Abscessen sich bilden, heilen; der Ausfluss aus den Ohren hört auf, die scrophulösen Ophthalmien, die chronischen Catarrhe des Darmkanals, die andauernden und intermittirenden Fieber, die Chlorose, welche durch Verzögerung der Menstruation erzeugt ist, und die anderweitigen Störungen dieser Funktion werden durch den regelmässigen Ausfluss des Blutes beseitigt. — Die Wirkung der ersten Menstruation zeigt sich auch in vielen andern Fällen. Sie hemmt mehrere Haemorrhagien, wie die Epistaxis, Haemoptysis, und die Haematemesis; sie beseitiget die Ophthalmien in Folge von Plethora, die Incontinentia urinae, gewisse Hydropsieen und eine grosse Menge der Hautentzündungen. Häufig sahen wir, dass Hautkrankheiten, welche jahrelang allen Heilmitteln widerstanden, in wenigen Tagen nach dem Auftreten der Menses verschwanden. — Der Einfluss der Menstrualfunction

auf die Nervenkrankheiten wurde sehr oft wahrgenommen. Die Kasuistik der Medicin enthält mehrere sehr interessante Beobachtungen von jungen epileptischen Personen, bei denen die Blutentleerung die Krankheit für immer entfernte. Wir haben eine der übelsten Krankheiten angeführt, wir hätten auch die Chorea, die Hysterie und andere convulsivische Affectionen u. s. w. anführen können.

Die erste Menstruation kann aber auch der Grund sehr wichtiger Krankheiten werden. Sehr häufig sieht man, dass zu dieser Zeit sich angeerbte Krankheiten entwickeln; die Phthisis, die Syphilis etc.; sie ist jedoch nur die causa occasionalis; sie wirkt wie ein heftiger Kummer, eine Gemüthsbewegung, welche man so häufig als Ursache der Geistesstörung ansieht, und welche nur das Hervortreten der schon lange Zeit vorhandenen Störung beschleunigen.

Eben so wichtig ist der Einfluss der Menopause auf viele Krankheiten. In dieser Beziehung werden von dem Autor zuerst die localen Krankheiten der Geburtsorgane und insbesondere die organischen Störungen des Uterus und unter diesen vorzüglich der Scirrhus in Betrachtung gezogen, welche Gegenstände jedoch von andern Schriftstellern genügender und in besserer Anordnung besprochen wurden. Von den allgemeinen Krankheiten, die in Bezug zur Menopause stehen, werden die Erscheinungen der Plethora, die Neurosen, insbesondere die Hysterie und die Geistesstörungen, die Krankheiten der Brüste, die gichtischen und rheumatischen Uebel im Allgemeinen erwähnt. Die flechtenartigen und Hautübel heisst es, zeigen sich oft bei der Cessatio mensium; die Frauen leiden am Prurigo, Eczema in der Vulva, am Anus und selbst über den ganzen Körper. Die Kupferröthe ist eins von denjenigen Uebeln, welche wir am häufigsten beobachtet haben. Eben so gehören die Haemorrhoiden und andere Störungen im Darmkanal und in den Harnwegen der Menopause an. — Von dem Einflusse des kritischen Alters auf die bestehenden Krankheiten bemerkt der Autor im Allgemeinen, dass es keine Krankheit gebe, welche nicht in Folge dieser Ursache gesteigert werden könnte; der Arzt muss daher seine Vorsicht verdoppeln, wenn er bei Frauen zu Rathe gezogen wird, die schon an einem schwachen, kranken Organe leiden.

Wenn aber auch die Menstruation einen üblen Einfluss auf bestehende Krankheiten ausübt, so befreit sie im Gegentheil andere Frauen von allen ihren Leiden. *Fothergill* giebt an, dass er schwache, zarte, durch übermässige Entleerungen geschwächte, leidende, kranke Frauen gekannt habe, welche ein neues Leben erhielten, und stark wurden. Eben so schien die Menopause in einzelnen Fällen einen glücklichen Einfluss auf die Geisteskrankheiten auszuüben.

Nachdem der Einfluss der ersten Menstruation und der Menopause in acuten und chronischen Krankheiten gewürdigt ward, wird die Beziehung der Menses selbst in beiderlei Richtung geprüft. Hier erwähnen wir nur die Behauptung, dass im Anfange einer acuten Krankheit der Eintritt des Menstrualflusses fast ganz ohne Nutzen ist, und sogar oft die Erscheinungen steigert, dass aber im Gegentheil, wenn die acute Krankheit mit grosser Intensität zu ihrer Acme vorschreitet und die Menses eintreten, die Symptome oft plötzlich verschwinden, und die Reconvalescenz eintritt. Bleiben dagegen die Menses aus, so findet meistentheils eine Steigerung der Symptome, eine Art Perturbation Statt. — In Bezug auf das Verhalten des Arztes in Betreff der Menstruation während acuter Krankheiten lassen sich keine allgemeinen Regeln feststellen, und man kann es nicht genug wiederholen, dass das Kunstverfahren jedesmal nach der besondern Individualität abzuändern ist. Es gibt jedoch Bestimmungen, welche durch die Erfahrung sanctionirt sind. Wenn die Krankheit bedeutend ist, und das Leben der Kranken bedroht, so darf man nicht zögern, das Uebel mit den geeigneten energischen Mitteln zu bekämpfen, so darf man z. B. in der Pneumonie mit dem Aderlasse nicht zögern, wenn auch die Menses fliessen, und es hat die Erfahrung oft erwiesen, dass diese hierauf sogar reichlicher auftreten, und sich so eine bedeutende Besserung einstellt. Auch kann die Menstruation insbesondere dort, wo sie anticipirt, selbst ein Krankheitssymptom abgeben, welches eben so wie die gleichzeitig bestehende Entzündung durch den Aderlass bekämpft seyn will. — In den Krankheiten des Unterleibes, und besonders bei denen der Gebärmutter verdient die Menstruation eine besondere Beachtung und man muss in der Regel bemüht seyn, dieselbe zu reguliren.

In der zweiten Abtheilung wird endlich der Einfluss der Krankheiten auf die Menstruation besprochen, wobei wir auf unzählige Wiederholungen des schon Gesagten stossen. Das interessanteste sind hier wieder die eingeschalteten zahlreichen Beobachtungen, so wie einige specielle Details. Der Autor prüft hier früher den Einfluss der acuten

und hierauf jenen der chronischen Krankheiten und der chirurgischen Operationen. In Beziehung auf erstere heisst es, können die Gehirnentzündungen bei ihrem Eintreten die Menstruation aufheben; die Pneumonieen und Pleuresieen geben dasselbe Resultat. In der Mehrzahl der Unterleibskrankheiten haben wir ebenfalls im Anfange eine Verminderung des Menstrualflusses oder Amenorrhoe beobachtet, oder es erschien die Menstruation in der nächstfolgenden Periode nicht. In einigen seltenen Fällen regelte die Krankheit den Menstrualfluss. Die exanthematischen Fieber folgen demselben Gesetze, aber die functionelle Störung ist dennoch nicht so häufig, als bei den Entzündungen des Gehirns und der Brusteingeweide. Das ataxo-adynamische Element übt eine deutliche Wirkung auf die Menstruation aus, und auch die typhösen Fieber bewirken fast immer Störungen dieser Function. Ebenso wird die Menstruation durch die Wechselfieber den Rheumatismus und die acuten syphilitischen Formen verändert. — In Bezug auf die chronischen Krankheiten ergibt sich, dass die Mehrzahl derselben von symptomatischer Amenorrhoe begleitet sind. Unter den einzelnen Krankheitsformen nehmen die Brustaffectionen, und unter diesen die Phthisis pulmonalis insbesondere einen grossen Einfluss auf die Menstruation: so fand in 44 beobachteten Fällen 34mal Suppression statt; in den andern Fällen traten nur Unregelmässigkeiten ein, und nur 4mal wurden die Menses trotz des vorgerückten Stadiums der Phthisis nicht verändert. Die Suppression findet bei der Phthisis dort wo sie kürzer als ein Jahr andauert, im Durchschnitte in der Mitte der Krankheit Statt. Durchläuft sie ihre Periode erst während eines Zeitraumes von 2 oder 3 Jahren, so erfolgt die Supression erst im letzten Drittheil. Es muss jedoch bemerkt werden, dass man sich sehr täuschen würde, wenn man immer dieses Verhältniss erwarten wollte. Eben so bedingen organische Affectionen des Herzens, Leberleiden und die *Brightische* Krankheit häufig Menstrualstörungen. — Die Dysmenorrhoe ist ein ziemlich häufiges Symptom der Affectionen der Gebärmutter; sie zeigt sich bei der Anschwellung, dem Skirrhus, Cancer etc. In der ersten der genannten Krankheiten kann jedoch Amenorrhoe vorhanden seyn, während in den krebshaften Uebeln die Haemorrhagie viel häufiger ist und oft sogar das einzige Symptom, welches die Gegenwart derselben beurkundet.

Wenn die Metorrhagie sich im kritischen Alter zeigt, so kann sie auch durch Polypen oder Plethora erzeugt seyn. Bei dem Skirrhus tritt sie zuweilen plötzlich auf, während ihr bei den fibrösen Körpern erst Unregelmässigkeiten in der Menstruation vorangehen. Die Haemorrhagie in Folge von Plethora kann spontan oder durch Hülfe der Kunst sich verlieren. Sie ist oft mit einem Gefühl von Wohlbehagen verbunden und zeigt ausserdem Erscheinungen, durch welche sie sich von den beiden andern Arten unterscheidet; es ist zu bemerken, dass diese Gebärmutterblutungen sich erneuern und einen grossen Blutverlust veranlassen können, ohne dass die Frauen hiedurch besonders geschwächt werden.

Die Veränderungen in den Ovarien wirken ebenfalls auf die Menstruation ein. In vielen Fällen ist die Suppression eine Folge derselben. Wenn sie aber eine bestimmte Zeit andauern, so stellt sich der Blutfluss mitunter wie im normalen Zustande wieder her. Bei dem höchsten Grade der Entartung und gleichzeitiger Obliteration beider Muttertrompeten sahen wir die periodische Entleerung erfolgen.

Da wo die Amenorrhoe und die anderweitigen Störungen der Menstrualfunction nur consecutive Erscheinungen sind, stellt es sich als wichtigste Indication heraus, das primäre Uebel zu heilen; die Wiederherstellung der Menses wird die Folge hiervon seyn. Dieses ist jedoch nicht ohne Ausnahme. Es gibt chronische Affectionen, welche durch das Auftreten des Menstrualflusses gebessert werden. Einige sogar gehen sehr schnell in Heilung über, sobald es gelingt, den Menstrualfluss hervorzurufen. Bei den Geisteskrankheiten und den Anschwellungen der Gebärmutter zeigte sich das Zurückkehren der Menses oft vortheilhaft, obgleich die Störung nur secundär war. Wir haben gesehen, dass die chronische Gastritis, welche sich mit der Amenorrhoe komplicirt locale Blutentleerungen erheischte. Die Application von Blutegeln an das Epigastricum bewirkte das Wiederauftreten der Menses, und die Krankheit erhielt hiedurch eine günstige Modification. *Dr. Le Groux* beobachtete mehrere Mal, dass bei plethorischen Frauen, welche an Suppression litten, der Aderlass am Arme den Menstrualabfluss hervorrief. — In den Fällen, in denen die Amenorrhoe sich mit einem wichtigen Leiden eines Eingeweides verband, machte *Lisfranc* die praktische Bemerkung, dass das Auftreten der Menses kräftig revulsivisch einwirkte, die vorhandene Krankheit beseitigte, oder den Verlauf derselben mehr oder weniger aufhielt. Wir halten es daher für sehr wichtig, bei der Behandlung einer Krankheit der Eingeweide durch alle uns bekannten Mittel, und selbst durch das Ansetzen von

Blutegeln an den Gebärmutterhals die Menstruation wieder hervorzurufen. Es würde oft schädlich seyn, sich nur auf Aderlässe am Arme zu beschränken, und handelt es sich um eine Störung eines Eingeweides über dem Diaphragma, so können die kleinen Aderlässe Kongestionen steigern.

Das hiemit in seinen wesentlichsten Punkten dargestellte Werk wurde von *Dr. Moser* mit mehreren bestätigenden Noten versehen, und insbesondere bezüglich des therapeutischen Verfahrens bei Krankheiten, welche sich mit der Menstruation compliciren, das noch häufig übliche negative Verhalten der Aerzte, so wie die im allgemeinen als erste Indication angesehene Regulirung der Menstruationsstörungen als in vielen Fällen unstatthaft zurückgewiesen, und es heisst in dieser Beziehung S. **473.**: „Ist die vorhandene Krankheit im Causalnexus mit Abweichungen der Menstruation oder überhaupt des weiblichen Geschlechtsvermögens, dann muss man im Allgemeinen die Regulirung dieses letzteren als wesentlichste Indication ansehen, jedoch niemals als die einzige. Die vorhandene Krankheit kann durch die Höhe der Symptome eine Indicatio urgens herausstellen, die vor allem zu beobachten ist; die Heftigkeit der secundären Krankheit kann so bedeutend seyn, dass eine Entwickelung der Gebärmutterthätigkeit, ehe diese Heftigkeit nicht gehoben ist, kaum möglich wird; oder es haben durch längere Dauer selbst weniger intensive Krankheitsformen eine gewisse Selbstständigkeit erlangt, und die Entfernung des Causalmoments, nämlich die Menstrualstörung, reicht zur Heilung derselben nicht mehr hin. In allen diesen Fällen ist die Indicatio morbi gleich wichtig, oft sogar wichtiger als die Indicatio causalis. Ich habe in mehrern Fällen gesehen, dass nach Beseitigung der secundären Krankheit die Menstruation von selbst wieder in Fluss kam.“ — —

Nebst dem eben geschilderten Werke wurde durch die im Jahre **1839** gegebene Preisfrage der Pariser Academie auch noch die Entstehung einer zweiten Abhandlung über die Physiologie der Menstruation von *Dr. A. Alexander* (Hamburg **1841.**) veranlasst. Wir überheben uns einer näheren Schilderung dieses grösstentheils kompilatorischen Werkes, so wie auch der von demselben Autor gegebenen Darstellung eines wechselseitigen Einflusses der Menstruation und der Krankheiten, von welcher wir vom Autor selbst einen Auszug in den Hannover'schen Annalen (Neue Z. **2.** Jgg. **3.** Hft. Mai und Juni S. **356.**) lesen.

In die Reihe dieser Untersuchnngen kommen auch einige von *Raciborsky* über die Physiologie der Menstruation, und über den Einfluss, welchen Affectionen der Respirationsorgane und die Menstruation gegenseitig auf einander ausüben, aufzunehmen. In Bezug auf den ersten Punkt (Gaz. méd. *Frorieps* neue Notizen **1842.** Nro. **465.**) ergeben sich aus seiner längern Abhandlung folgende Schlusssätze: **1**) Die Menstruation ist eine Folge der vollendeten Entwicklung der Eierstöcke; **2**) sie ist die directe Folge der Mittel, welche die Natur anwendet, um die Enden der Fallopischen Röhren und die Ovarien in das gegenseitige Verhältniss zu bringen, welches zur Befeuchtung und zum Durchgange befruchteter Eier erforderlich ist. **3**) Die Blutcongestion, welche unerlässlich ist, um bei dem Menschen diese Bedingungen herbeizuführen, scheint an und für sich hinreichend, das Vorkommen der Blutung zu erklären, welche die Menstruation darstellt; man braucht zu einer Zusammenhangstrennung dabei nicht die Zuflucht zu nehmen; **4**) dass die aufrechte Stellung, welche den Blutandrang zu den Geschlechtstheilen begünstigt, ein Hauptgrund seyn möge für die Reichlichkeit des Menstruationsflusses bei dem Weibe und bei einigen Arten der Affen; **5**) dass aus Mangel einer richtigen Theorie über die Menstruation bis jetzt auch keine rationelle Behandlung der Menstruationsstörung möglich war; **6**) dass es nicht bewiesen ist, dass die Ovula allmälig in jeder Menstruationsperiode zur Reife kommen, oder dass die reifsten Ovula sich alsdann der Oberfläche des Ovariums nähern, um dort zu zerreissen und einem Keime Ausgang zu gestatten.

In Bezug auf den zweiten Gegenstand antwortet *Raciborsky* auf die Fragen, welchen Einfluss acute Entzündungen der Athmungsorgane auf die Menstruation äussern, und gegenseitig, welchen Einfluss die Menstruation auf diese Krankheiten ausübt, im wesentlichen folgender Massen: (Gaz. méd. **1842.** Nro. **26.** — Oesterreichische Wochenschr. **1842.** Nro. **38.**) **1**) Acute Entzündungen der Respirationsorgane haben im Allgemeinen keinen Einfluss auf den Gang der monatlichen Reinigung, und in der Mehrzahl solcher Fälle findet diese wichtige Function des weiblichen Organismus auf die gewöhnliche Weise Statt. **2**) Wo acute Entzündungen der Respirationsorgane bald nach dem Erscheinen der Menstruation eintreten, kann selbe bei der nächsten Periode fehlen oder sehr schwach seyn; es ist dies aber nicht Folge der Krankheit, sondern vielmehr Folge der etwa vorausgegangenen Blutentziehungen und der strengeren Diät, welche die Behandlung solcher

Affectionen nothwendig gemacht hatte. 3) Eben so übt auch die monatliche Reinigung, welche im Verlauf acuter Entzündungen eingetreten ist, auf den weiteren Verlauf derselben keinen Einfluss. Kritische Metrorrhagien, die von einigen Beobachtern angeführt worden sind, dürfen nicht mit der eigentlichen Menstruation verwechselt werden. Das Hervorrufen der fehlenden oder unterdrückten Regeln bei acuten Entzündungen der Respirationsorgane ist also ganz zwecklos. 4) Wenn die monatliche Reinigung in Folge der bei Entzündungen der Athmungsorgane nothwendigen Aderlässe unterdrückt wurde, hat R. nie nachtheilige Folgen dadurch herbeiführen gesehen, und räth daher die Gegenwart der Regeln nie als Contraindication einer in solchem Falle angezeigten Blutentziehung zu betrachten. Rücksichtlich des wechselseitigen Verhältnisses zwischen Menstruation und tuberculöser Schwindsucht äussert sich R. dahin, dass Amenorrhoe allerdings in den meisten, doch nicht in allen Fällen dieser Krankheit eintrete. In 44 Fällen hatte er Suppression und nur in 6 Fällen ein wie im gesunden Zustande periodisches Erscheinen der Regeln beobachtet. Die Epoche, in welcher bei Phthisis tuberculosa die Menstruation ausbleibt, ist nicht bei allen Kranken die nemliche; doch findet diess kürzere oder längere Zeit nach den ersten Symptomen der Phthisis Statt. Bei noch zerstreuten Tuberkeln ist es nach *Raciborski* durchschnittlich der eilfte Monat, wo die Regeln ausbleiben; wo sie über diesen Zeitpunkt hinausgedauert haben, da tritt die Suppression gewöhnlich im 4ten Monate vom ersten Beginn des Zerfliessens der Tuberkeln ein. Im Allgemeinen ist die Amenorrhoe bei Lungenschwindsucht nur eine Folge der letzteren, obwohl in einzelnen Fällen die plötzliche Unterdrückung der Regeln allerdings ein, wenigstens veranlassendes Moment zur Entwickelung des schlummernden Krankheitskeimes abgeben kann. In der Mehrzahl der von R. beobachteten Kranken war die Amenorrhoe nur successiv eingetreten. Anfangs flossen die Regeln unordentlich, wurden dann schwächer und blieben endlich ganz aus, ohne dass daraus im Verlaufe der Lungenkrankheit die geringste nachtheilige Folge beobachtet worden wäre; im Gegentheile zeigten sich die Zufälle des örtlichen Leidens viel heftiger bei solchen, wo die Menstruation auch im weitern Verlaufe der Phthisis zu fliessen nicht aufhörte. Aus dem Umstande, dass die monatliche Reinigung bei chronisch catarrhalischen Affectionen, selbst solchen, die mit deutlich erkennbarem Emphysem verbunden waren, mit Ausnahmen geringer Störungen ihren regelmässigen Fortgang nahm — aus diesem Umstande schliesst R. auf ein ganz verschiedenes Verhalten derselben und der tuberculösen Schwindsucht zur Menstruation und meint, dass in Fällen, wo die physikalischen Kennzeichen zur Fesstellung der Diagnose nicht zureichen, auch die Gegenwart oder Abwesenheit der periodischen monatlichen Functionen als ein Hülfsmittel der Erkenntniss zu berücksichtigen sey.

Als anderweitige Beiträge zur speciellen Pathologie der blutigen Secretion des Uterus kommen noch nachstehende anzuführen.

## Zu früher Eintritt der Menstruation.

1. Carus: Ueber die Verhältnisse der Kopfbildung eines schon im zweiten Jahre menstruirten gegenwärtig noch nicht vierjährigen Mädchens (Allgem. Ztg. f. Chir. und Heilk. etc. 2. Jgg. 1842. Nro. 4.). Diese interessante Beobachtung betraf ein Bauernkind aus dem sächsischen Gebirge, welches von der Direction der chirurg. medizin. Academie nach Dresden zur Beobachtung berufen ward. Carus, welchen das Kind insbesondere in kranioscopischer Hinsicht interessirte, untersuchte es am 14ten Dezember 1841 und fand ein Mädchen von 37 Zoll 3 Linien Körperlänge mit stark entwickelten Brüsten, wohl genährtem und kräftigem Körper, dessen Labia mit dunklem Haare bedeckt waren, der Gesichtsausdruck aber kindisch, und eben so die Entwickelung der geistigen Fähigkeiten nicht anders war, als man es bei einem Bauernkinde von etwa $3\frac{1}{2}$ Jahren erwarten darf. Auf überraschende Weise boten nach des Autors Ansicht die Verhältnisse des Kopfes in den drei Schädelwirbeln die ganze Eigenthümlichkeit dieses frühreifen Kindes dar. Auffallend war hier das ausserordentliche Vorwalten und der bedeutende Umfang des Mittelhauptwirbels, was als Symbol eines ausnehmend vorherrschenden Bildungslebens anzusehen ist. Auffallend war ferner die sehr geringe Entwicklung des Vorderhauptwirbels, d. i. der Region der Intelligenz, so wie 3tens der bedeutende Entwicklungsgrad des Hinterhauptwirbels, besonders in seiner Breitendimension, was mit der Entwicklung des Geschlechtssystems zusammenhängt.

2. *Bergmann:* Frühzeitige Reife eines Mädchens zwischen 11 und 12 Jahren. (Med. Ztg. v. V. f. Hlkd. f. Preussen 1842. Nro. 15.)

3. *Gruère:* Vorzeitige Menstruation. (Trav. de la sociét. de Méd. de Dijon. Jan. 1842. Seite 53.)

## Menometastasie.

Interessante hieher gehörige ältere Beobachtungen finden wir in dem angeführten Werke *Boismont's*, und es stellt sich aus mehreren derselben die therapeutische Erfahrung heraus, dass häufig alle Bemühungen des Arztes die vicarirende Menstruation durch eine auf dem Normalwege eintretende zu ersetzen, nicht gelingen, und dass es in solchen Fällen zweckmässiger ist, die Kranke, so lange die Erscheinungen nicht Besorgniss erregend sind, die Unbequemlichkeit ungestört ertragen zu lassen.

Neuere Beobachtungen vicarirender Menstruation theilten mit: 1. *D'Outrepont* (Geschichte einer Atrophie des Uterus und der damit verbundenen Menometastasie. — *Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 31.) Diese Beobachtung betraf eine 23 Jahr alte, schwächliche Tochter einer lungensüchtigen Mutter, von welcher 2 Schwestern an Dysmenorrhoe litten, und eine dritte zur Zeit des Menstruationserscheinens gestorben seyn soll. In ihrem 19ten Jahre erkrankte sie an Moliminibus ad Menstruationem, zu welchen sich mehrere Symptome der Bleichsucht und später plötzlich eine acute Bauch- und Hautwassersucht gesellte, worauf die Menstrualbeschwerden eben so plötzlich aufhörten. Später fanden derartige vicarirende Secretionen noch mehrere auf verschiedenen Wegen, nemlich entweder als Wassersucht in den allgemeinen Bedeckungen, den untern Gliedmassen, den grossen und kleinen Schamlefzen, dann als Congestionen nach dem Kopfe in Begleitung von heftiger Eclampsie, oder auch als Congestion nach dem Herzen mit Erstickungsgefahr und Zeichen der Herzentzündung, oder endlich auch als wässriges mehrere Tage dauerndes Erbrechen Statt. Nachdem alle Bemühungen, die Menstruation auf dem Normalwege herzustellen, scheiterten, musste die Behandlung endlich bloss symptomatisch eingeleitet werden, und man suchte die augenblickliche Lebensgefahr, welche durch die Congestionen, die Entzündungen und durch die schnellen Ergüsse bedingt wurde, zu beseitigen. Endlich aber unterlag die Kranke nach einem vielfältigen und langwierigen Leiden unter den Erscheinungen einer Herzentzündung. Bei der Eröffnung der Leiche bot der Uterus die grössten Merkwürdigkeiten dar, er war in seiner Bildung ganz verkümmert, und hatte die Grösse und Gestalt wie beim neugeborenen Kinde und es bot der Mutterhals noch das Uebergewicht über den Körper dar. Eben so waren die Brüste und die weibliche Conformation des Körpers nicht entwickelt, und der gelehrte Verfasser fand in diesen auf der Stufe der Kindheit zurückgebliebenen Genitalien die zureichende Erklärung der Erscheinungen im Leben.

2. *Wittstock:* Menstruatio aberrans (Meklenb. Conv.-Blatt 1842. Nro. 11. S. 183.) In diesem Falle trat die vicarirende Secretion aus beiden Brustwarzen in Gestalt einer lymphartigen serösen Feuchtigkeit ein, und zwar in Folge von Menstruationsunterdrückung durch eine heftige Gemüthserschütterung, welche vom 26sten Lebensjahre durch die ganze weitere Lebensdauer ohne wesentliche Störung im übrigen Organismus anhielt.

3. *Hildebrand:* Für die Menstruation vicarirende Haemorrhagie aus einer Zahnlücke. (Aus dem Prov. Sanit. Bericht des kgl. med. Colleg. 2tes Sem. 1842.) Nach vorangegangenen Unregelmässigkeiten der Menstruation traten alle 4 Wochen bei Suppression der Menses beträchtliche Blutungen aus dem Zahnfleische ein.

4. *Andral:* Unterdrückung der Menstruation. Nachfolgende Haemorrhagie (Gaz. des Hôpit. Nro. 63. Mai 1842.)

5. *Chomel:* Gesichtsrothlauf in Folge unterdrückter Menstruation. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 9. S. 43.) Das Erysipel bot in diesem Falle das Eigenthümliche dar, dass es schon zum vierten Male aus derselben Ursache entstanden, ohne alle Anschwellung der ergriffenen Haut und der nahe gelegenen lymphatischen Drüsen, sich als einfache umschriebene Röthung des ganzen Gesichts mit Ausnahme der obern Stirngegend darstellte, und mit seltener Gutartigkeit verlief.

6. *Post:* Oedem des Armes abwechselnd mit Menstrualfluss. (Edinb. med. and surg. Journ. 1842.) Ein Weib, welches ihren erstarrten rechten Arm in warmes Wasser getaucht, zog sich eine Anschwellung desselben und gleichzeitig eine Menostasie zu. Jene Anschwellung bot während ihrer dreijährigen Dauer das Eigenthümliche dar, dass sie zur Zeit der dreimal eingetretenen Menstruation verschwand, hierauf aber wiederkehrte und sich monatlich sehr verschlimmerte. Durch die Regulirung der Menstruation gelang es endlich, das Oedem vollständig zu heben.

7. *Fouquier:* Schweisse, Wechselfieber, und hysterische Anfälle in Folge von Aufhören der Menstruation. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nr. 5.)

## Amenorrhoe, Menostasie und Dysmenorrhoe.

1. Vor allem müssen wir eines neuen Mittels Erwähnung machen, welches von *Andrieux* (de Brionde) gegen die Suppression und die Unregelmässigkeiten der Menstruation in Anwendung gezogen und empfohlen wurde, welches in einem unmittelbar an den Gebärmutterhals angebrachten Saugapparate, welchen der Erfinder Speculum-pompe oder Ventouse-utérine nennt, besteht. Das Instrument stellt sich als ein Metall-Tubus, änlich dem röhrenförmigen vollen Speculum dar, mit dessen äusserem Ende mittelst eines Schraubenganges ein Saugapparat in Verbindung gesetzt werden kann; das Speculum besteht übrigens aus zwei Theilen, welche gleichfalls durch einen Schraubengang mit einander zu dem Behufe verbunden sind, um jenen Theil der Röhre, welcher den Gebärmutterhals zu umfassen hat, wechseln, und von entsprechender Dimension anwenden zu können. Dieses Instrument wurde in 16 Fällen in Anwendung gezogen, und aus den hieraus gemachten Erfahrungen zieht *Andrieux* nachstehende Schlusssätze: 1. Der Erfolg war in 12 Fällen, in welchen die Kranken durch längere Zeit beobachtet werden konnten, ein vollständiger. In 3 Fällen erschienen die Catamenien nach der Anwendung des Instrumentes, die Kranken entzogen sich aber einer weitern Beobachtung. Im sechzehnten Falle erschienen nach der Anwendung einige Tropfen Blutes, doch die Kranke war wegen eines tuberculösen Lungenleidens verdächtig, und verweigerte die wiederholte Anwendung des Instruments. 2. Die Application des Instruments hatte nie üble Folgen. 3. Die Frauenzimmer fügen sich seiner Anwendung nicht schwieriger als jener des Speculums. 4. In den angegebenen Fällen erschien die Menstruation schon im ersten Monate. 5. Das Instrument ist so construirt, dass es bei schonender Anwendung keine üblen Zufälle bewirken kann. 6. Es giebt Fälle, wo das Instrument vorzügliche Dienste leistet, während es auch Fälle giebt, wo es unanwendbar ist. 7. Man muss immer Sorge tragen, dass der Gebärmutterhals in die Röhre hineinrage, und die Operation selbst muss bedächtig vorgenommen und ihr Erfolg genau überwacht werden. 8. Es sollte immer einige Jahre vor der präsumirten Periode angewendet werden. 9. Obwohl A. in der Mehrzahl der erwähnten Fälle die Speculum-Pumpe allein anwendete, so glaubt er doch, die gleichzeitige Darreichung anderer Mittel dürfte vom Vortheil seyn. 10. *Négriers* und *Gendrins* Theorie in Betreff der Enstehungsursachen der Menstruation steht mit der Rationalität der Anwendung des Instruments nicht im Widerspruche. 11. Das Instrument hatte auch in solchen Fällen Erfolg, wo die Mittel anderer Praktiker fehlgeschlagen haben. 12. Das Instrument kann im jungfräulichen Alter in der gewöhnlichen Form nicht angewendet werden, und es bedarf hiezu einer besondern Abänderung. (Annales d'obstétrique. April 1842. S. 220.)

2. *Segnitz:* Ueber tabes menoschetica. (*Kneschke*'s Summarium 1842. Nro. 41. S. 56.) Unter dieser Bezeichnung versteht der Verfasser jene Krankheit, in welcher alle die Benennung tabes rechtfertigenden charakteristischen Zeichen vorhanden sind, als die Folge einer zu früh aufgebotenen Kraftanstrengung des noch nicht gehörig entwickelten weiblichen Organismus zur Menstrualblutung. Bis jetzt wurde nach der Ansicht des Verfassers dieses Leiden unrechter Weise den Menstruationsbeschwerden beigezählt, während sich doch dasselbe als selbstständige Krankheitsform darstellt. — Da aber unserer Ansicht nach alle jene die Benennung tabes rechtfertigenden charakteristischen Zeichen eben auch keine bestimmten sind, und nach dem ihr zu Grunde liegenden organischen Leiden wechseln, so ist mit dieser Bezeichnung eben auch keine grössere Bestimmtheit für die Nosologie gewonnen, und sie bedurfte immer der erklärenden Angabe der Symptomenreihe, welche in so weit sie von dem Verfasser geliefert wird, darthut, dass die von ihm geschilderte Krankheitsform eine allgemein gekannte ist, nur mit dem Unterschiede, dass derselben in der Erfahrung eine grössere Wandelbarkeit der Symptome zukömmt, als ihr vom Verfasser zugeschrieben wird.

3. *Jacobson:* Singultus und Dysmenorrhoe. (Aus dem Prov. Sanit. Bericht des kgl. med. Colleg. zu Königsberg 2tes Semester 1842.) Der in diesem Falle mit mannigfaltigen dysmenorrhoischen Erscheinungen gleichzeitig auftretende, anhaltende, sehr heftige Singultus wurde nach vergeblicher Anwendung mehrerer Mittel durch den längern Gebrauch des Extractum nucis vomicae (gran. sem.) mit Extracto Belladonnae (1/4 gran.) und zugleich die Dysmenorrhoe glücklich behoben.

4. *Carlo Capria di Nicolera:* Fall von geheilter Amenorrhoe durch Anlegen von Blutegeln an die Brüste. (Il Severino. April **1842**. S. **103**.) Der genannte Arzt war in einem Falle wegen ausserordentlicher Schamhaftigkeit einer durch drei Jahre an den quälendsten Erscheinungen von fruchtlosen Menstrualbeschwerden (ex Plethora) leidenden jungfräulichen Dame genöthigt, statt der in Vorschlag gebrachten topischen Blutentleerung in der Genitaliengegend den Versuch mit dem Anlegen von Blutegeln an den Brüsten zu machen und so durch Sympathie auf den Uterus zu wirken. Es wurden durch **2** Wochen jeden andern Tag zwei Blutegel an jede Brust angelegt, bis die Brüste anschwollen und der Art schmerzten, dass der Gebrauch von Catplasmen nöthig wurde, worauf sich endlich die Spuren der ersten Menstruation zeigten, welche durch warme Dämpfe unterhalten, das Mädchen nach wenigen Tagen in einen ganz befriedigenden Gesundheitszustand versetzten.

5. *Popper:* Species gegen Amenorrhoea retentionis. (Oesterr. med. Wochenschrift **1842**. Nro. **43**.) — *Dr. Popper* schreibt der Spiraea ulmaria eine besondere Wirkung gegen die Amenorrhoe aus verminderter Lebensthätigkeit im weiblichen Zeugungssysteme zu.

6. — Ueber die äussere Anwendung des Chelidoniums bei Amenorrhoe (Bull. général. de therap. T. **22**. Nro. **5** und **6**. S. **177**.) Dieser Aufsatz enthält zwei Krankengeschichten, wo gegen eine mehrere Monate andauernde, der gewöhnlichen Behandlung widerstehende Menostasie, die Unterschenkel mit frisch geschnittenen Chelidonium-Blättern bedeckt wurden, und in beiden Fällen nach **48**stündigem Gebrauche die Menstruation eintrat (!).

7. *Tott:* Gynaecologische Miscellen: Fälle von Menostasie. (Neue Zeitschr. f. Geburtskunde. **12**. Bd. **1**. Hft. S. **76**.) Ganz unwissenschaftlich dargestellte, alltägliche Beobachtungen. — Dasselbe gilt auch von einer später gemachten Mittheilung einer durch das Seebad geheilten Menostasie. (Ibidem **2**. Hft. S. **243**.)

8. *Haden:* Unterdrückung der Menses behandelt durch das Anlegen von Blutegeln an den Gebärmutterhals. (The Lancet Novbr. **1842**. S. **288**.) Zwei Fälle glücklicher Heilung von Menischesis durch das Anlegen von **6** bis **8** Blutegeln an den Gebärmuttermund, wobei aber die gleichzeitige Anwendung anderer heilkräftiger Mittel das Urtheil über die Wirkung der Blutegel unsicher macht.

## Metrorrhagien.

1. *Lackner:* Bemerkungen über Gebärmutterflüsse ausserhalb der Epoche der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. (Oesterr. med. Jahrb. **1842**. Jänner S. **57**. — Febr. S. **184**. und März S. **310**.) Der Verfasser theilt diese Blutflüsse nach ihren verschiedenen Ursachen in solche ein, die veranlasst werden **1**) durch örtliche Blutflüsse; **2**) Entzündung der Gebärmutter; **3**) Gebärmutterhämorrhoiden; **4**) Schwäche der Geburtstheile und **5**) durch fehlerhafte Lage, Form und Organisation der Gebärmutter. — Die erste Form aus örtlicher Blutfülle enthält die bekannte Schilderung der plethorischen Erscheinungen und wir heben hier nur die Bemerhung des Verfassers hervor, dass es Fälle gibt, wo die ursprünglich aus Blutüberfluss auftretende Haemorrhagie so profus werden kann, dass sie die Symptome der Entkräftung herbeiführt, in welchen Fällen natürlich die Behandlung von der in der Regel gegen diese Krankheitsform angezeigten wesentlich abweicht. Bei der zweiten Form wird die haemorrhagische Metritis beschrieben, welche allerdings eine oft verkannte und misshandelte Krankheitsform darstellt, bei welcher die Heilung in der Regel nur dadurch gelingt, dass man die natürlichen Blutungen durch künstliche, besonders örtliche Blutentleerungen überbietet, und gleichzeitig den ganzen antiphlogistischen und zertheilenden Heilapparat in entsprechendem Maasse in Anwendung zieht. Bei der Darstellung der Haemorrhoiden der Gebärmutter werden die gewöhnlichen für Haemorrhoidal-Zustände der übrigen Beckenorgane in Anspruch genommenen Symptome, so wie deren Behandlung angeführt, und es ist nur zu bedauern, dass nicht zugleich eine genauere anatomische Nachweisung dieser Uterusaffection geboten wurde. Bei der vierten Form, wo von der Blutung aus Atonie der Geburtstheile die Rede ist, werden alle jene Momente gewürdigt, welche sowohl eine örtliche Schwäche des Genitalsystems, als eine allgemeine des Organismus hervorbringen können, und welche nach dem Verfasser eine verminderte Irritabilität der Gebärmuttergefässe veranlassen, wodurch schon der geringste Congestionszustand hinlangt, eine übermässige Blutung zu veranlassen. Der Autor unterscheidet übrigens zwei Formen von Schwäche und zwar die ere-

thische und die torpide und liefert nach diesem bekannten Eintheilungsgrunde die gleichfalls bekannte Symptomenreihe und Therapie. Der Beitrag des Verf. zur Erkenntniss der fünften Form endlich besteht im wesentlichen nur in der Mittheilung einiger bezüglichen Krankheitsfälle, so wie auch schon den früheren Kapiteln einzelne meist interessante Beobachtungen beigefügt sind.

2. *G. Beydler:* Beobachtungen von Metrorrhagie im leeren Zustande der Gebärmutter. (Annales de la sociét. de méd. de Gand. August **1842**. S. **31**.) Der Verfasser theilt drei Beobachtungen mit, von welchen die erste darthun soll, dass die bis jetzt als Emmenagoga angesehenen Mittel einer direkten Einwirkung auf den Uterus entbehren, und dass sie nur mittelbar durch die Vermehrung der Plasticität des Blutes auf die Function des Uterus, und zwar nach Umständen auf seine blutige Secretion bald retardirend, bald erregend einwirken. Unter den bei Metrorrhagien anwendbaren Mitteln ist nach der Ansicht *Dr. Beydler's* der Gebrauch der eisenhältigen zu sehr vernachlässigt worden, obgleich sie ganz vorzüglich wirken, und insbesondere unter der Form des Lactat. ferri gut vertragen werden. Die 2te Beobachtung betrifft eine Metrorrhagie in Folge eines Uteruspolypen, und in dem dritten Falle endlich wird die Metrorrhagie einer gleichzeitig bestehenden organischen Herzkrankheit zugeschrieben.

3. *Mettauer*: Eigenthümliche Ursache einer Metrorrhagie. (Provinc. méd. Journ. and Retrosp. of the medical sciences. Nro. **23**. Septbr. **1842**.) In diesem Falle wird als Ursache einer Metrorrhagie die Dislocation des Uterus nach ab- und rückwärts, welche durch feste Adhaesionen dieses Organs an die Vagina unterhalten wurde, angegeben; diese Anwachsung war in Folge einer Entzündung der betreffenden Organe im Wochenbette nach Abortus entstanden. Zu jeder Menstrualperiode trat Menorrhagie ein, welcher fluor albus und fieberhafte Aufregung, Schmerz in der Lenden- und Hüftengegend, Stuhlverstopfung, Ueblichkeiten und das Gefühl von Schwere und ziehendem Schmerz im Becken, so wie die Unfähigkeit zu sitzen und aufrecht zu stehen voranging. Behufs der Heilung wurde die Trennung der Verwachsung vorgenommen, nach deren Vollendung die Kranke den Leib leicht nach der entgegengesetzten Seite strecken und aufrichten konnte, was sie früher zu thun nicht im Stande war (!). Mit Hülfe anderer geeigneten Mittel endlich wurde die Kranke auch von der Leucorrhoe und den anderweitigen Unterleibsbeschwerden befreit.

4. *Dendy:* Mittheilungen eines Falls von Gebärmutterblutung. (The Lancet. B. II. Nro. **18**. S. **627**.) Die Diagnose der Blutungsursache nicht sicher gestellt.

5. *W. Velacott*: Secale corn. in Metrorrhagien. (The Lancet B. II. Nro. **11**.) Eine sehr übel gewählte Beobachtung.

6. *Neumann:* Fall von Metrorrhagie durch Transfusion ohne Erfolg behandelt. (*Casper's* Wochenschrift **1842**. Nro. **20**.) Ob bei der Operation der Transfusion mit der gehörigen Vorsicht verfahren wurde, ist sehr fraglich.

7. *Ch. Dumars:* Beobachtungen über die Anwendung des Tannins bei Gebärmutterblutungen. (Journ. de la sociét. de méd. pratique de Montpellier. Febr. **1842**. S. **296**.) Der Verfasser theilt sieben Beobachtungen mit, in welchen die Anwendung des Gerbestoffes (Tannins) sehr günstige Erfolge hatte. Er glaubt dieses Mittel um so mehr empfehlen zu müssen, als es in den gebräuchlichen Vehiceln leicht löslich ist, und seine Darreichung bequem und ohne jede ernstliche Gefahr ist. Da dieses Mittel aller Wahrscheinlichkeit nach der eigentlich wirksame Stoff der meisten adstringirenden Pflanzen ist, so darf man hoffen, in ihm die Kräfte der letztern gesteigert, und ohne beigemischte Unreinigkeiten und wirkungslose Substanzen zu besitzen. Der Gerbestoff, dessen sich der Verf. bediente, war nach dem Verfahren des Herrn *Pelouze* bereitet, der leicht, wie krystallinisch, farblos, oder auch etwas gelblich ist.

Am Schlusse der ersten **6** Beobachtungen, deren nähere Auseinandersetzung wir für entbehrlich halten, giebt der Verf. einen Ueberblick der wesentlichsten Umstände jener Beobachtungen. Sämmtliche Fälle gehörten unter die sehr schweren und es bedrohte die Kranken ein baldiger Tod, in allen fand Haemorrhagie Statt, und die Ergriffenen gehörten dem weiblichen Geschlechte an. — Bei der ersten Beobachtung handelt es sich um eine einfache Metrorrhagie, in der zweiten war die Frau im dritten Monate schwanger und die Frucht wurde erhalten, im dritten Falle fand Abortus Statt, und zwei Stunden nach demselben trat Haemorrhagie ein. Bei der vierten Beobachtung trat im sechsten Schwangerschaftsmonate Geburtsthätigkeit mit Eröffnung des Muttermunds ein, demungeachtet wurde die Mutter und das Kind erhalten, und es fand die Entbindung zur gesetzmässigen Zeit Statt. In der fünften Beobachtung handelte es sich um eine jener

gefährlichen Metrorrhagien, die nach schweren Entbindungen (einer Wendung) vorkommen. Im sechsten Fall endlich war die Frau schwanger und die Blutung fand durch die Nase Statt; und ergab einen intermittirenden Typus.

Ohngeachtet der mannigfaltigen Umstände, unter welchen hier die Blutung eintrat, erwies sich die Wirksamkeit des Tannins immer auf dieselbe Weise, und selbst dann, wenn andere antihämorrhagische Mittel vergeblich angewendet wurden. Der Verf. wendete das Tannin am liebsten in Pillenform, seltener in Auflössung als Trank oder Injection an. Dort wo es innerlich genommen wurde, verband der Verf. das Tannin immer mit dem Opium, welche Verbinduug er für wesentlich vortheilhaft hält, indem eines Theils nach seiner Ansicht das Nervensystem gewöhnlich eine krankhafte Exaltation bei Haemorrhagien verräth, und zudem jenes Mittel in Verbindung mit dem Opium von den Verdauungsorganen ohne Nachtheil aufgenommen wird. Dem Einwurfe, dass sich nach neueren chemischen Untersuchungen der Gerbestoff mit den Alcaloiden des Opiums zu unauflöslichen Salzen verbindet, glaubt *Dumars* dadurch zu begegnen, dass er sich mehr an die clinische, als an die chemische Erfahrung halten zu müssen glaubt. — Am Schlusse endlich wird noch die siebente Beobachtung mitgetheilt, welche eine Frau von 45 Jahren betrifft, die plötzlich von einem so starken Blutsturze befallen wurde, dass sie im Verlaufe einer Stunde wenigstens 10 Pinten Blut verlor. 10 Pillen, jede aus 1 Gran Gerbestoff und $^1/_{10}$ gr. Opium von Viertelstunde zu Viertelstunde eine Pille gegeben, waren hinreichend, die Haemorrhagie zu stillen. Alle üblen Zufälle verschwanden und die Frau konnte am andern Tage das Bett verlassen.

## Chlorosis.

Es giebt eine Reihe von Fragepunkten, welche in den Untersuchungen über Chlorose seit mehreren Jahren der Gegenztand mannigfaltiger Discussionen und zum Theile widersprechender Ansichten sind. Unter die wesentlicheren derselben gehören 1) der Ausgangspunkt oder die nächste Ursache der Chlorose; hier fragt es sich, ob es das Blut oder das Nervensystem ist, oder ob es auch ein einzelnes Organ oder eine bestimmte Organenreihe seyn kann, wovon die ersten Erscheinungen der Krankheit abzuleiten sind. *Le Canu* und *Foedisch* insbesondere haben durch ihre Untersuchungen die Abnahme der festen Theile und des Eisens im Blute der Chlorotischen dargethan, und hiemit den Grund zu zahlreichen Theorien gelegt, und es wurde die Ansicht von der Deferrugation des Blutes im verflossenen Jahre wieder von mehreren und insbesondere von *Poujol* in einer bei der königlichen Academie gehaltenen Vorlesung als nächste Ursache der Chlorose vertheidigt, (welche Meinung über die Natur der chlorotischen Affectionen ist die wahrscheinlichste? Bullet. de l'Academie royale de Méd. Tom. 8. Nro. 3. S. 124)

Dagegen lesen wir in dem angeführten Werke *Boismonts* (vide Menstruation), dass man nach *Le Canu* dennoch Unrecht habe, die in Rede stehende Krankheit allein der Abnahme der Blutkügelchen und des Eisens zuzuschreiben, oder zu glauben, dass in jener Affection das Blut keine anderen Veränderungen erleide, da ähnliche Mängel sich in einer Menge ganz verschiedener Krankheiten vorfinden. Die Untersuchungen von Magendie erweisen zwar ebenfalls, dass die anomalen Geräusche in den Gefässen der Chlorotischen mit den verschiedenen Zuständen des Blutes in Verbindung stehen. Wenn aber auch diese Thatsachen, so wie die aus der Behandlung entnommenen jener Ansicht günstig sind, so scheinen doch andere nicht weniger erweisende Gründe darzuthun, dass das Nervensystem bei der Chlorose primär und eigenthümlich ergriffen sey. Diese Ansicht war in der neueren Zeit insbesondere *Jolly*, gestützt auf die Autorität von *Legallois*, *Dupuytren*, *Magendie*, *Breschet* und *Dupuy* durch die Erfahrung zu bekräftigen bemüht, indem die Durchschneidung der pneumogastrischen Nerven immer und unmittelbar eine Störung der Verdauung, der Secretionen, eine Verminderung der thierischen Wärme und des Fibringehaltes des Blutes zur Folge habe. Dagegen führt *Poujol* an, dass nach den Experimenten von *Leuret*, *Lassaigne*, *Sédillot*, *Brougton* und *Magendie* selbst die Digestion nur consecutiv in Folge der Stockung in den Lungen nach der Durchschneidung des achten Nervenpaars leide; welche Meinung übrigens auch *Bérard*, *Richerand* und *Dupuytren* getheilt haben. Wenn auch, heisst es bei *Poujol*, *Wilson Philip* die Digestionsstörung dem Aufhören des Nerveneinflusses, *Dumas*, *Brodie*, *Tiedemann* und *Dupuy* der Unterbrechung der gastrischen Secretion, *Milne Edwards*, *Vavasseur* und *Breschet* der Paralyse der Muskelfibern des Magens zuschreiben; so ist, abgesehen davon, dass diese widersprechenden

Meinungen, so wie die eben angeführten eines *Leuret*, *Lassaigne etc.* sich wechselseitig aufheben, doch nimmer die Störung in dem Digestionsorgan als eine rein secundäre anzusehen, was der von *Jolly* ausgesprochenen Theorie ganz entgegengesetzt ist.

Ohne in ein weiteres Detail dieser widerstrebenden Ansichten, welche uns eben nicht sehr fruchtbringend erscheinen, einzugehen, erübriget uns nur noch einige Bemerkungen in Betrachtung zu ziehen, welche das Entstehen chlorotischer Affectionen in Folge topischer Leiden der Geschlechtsorgane betreffen: *Lisfranc* stellt in seinen Vorlesungen über die Krankheiten des Uterus (Gaz. des Hôpit. 1842. Avril. Nro. 40.) die Behauptung auf, dass es Fälle gebe, wo die Erscheinungen der Chlorose offenbar nur in Folge länger dauernder Uterusaffectionen eintreten und wo auf die gewöhnlichen Mittel Verschlimmerung statt Heilung erfolgt. Nach ihm sind somit wahre Chlorose und chlorotische Erscheinungen in Folge einer Uteruskrankheit zu unterscheiden. Die Diagnose ist in letzteren Fällen nicht immer leicht, weil die Untersuchung des Uterus per vaginam, insbesondere bei nicht deflorirten Mädchen, nicht wohl möglich ist, und man sich mit einer Untersuchung durch das Hypogastrium und durch das Rectum begnügen muss, wobei man dann in der That häufig eine Anschoppung der Gebärmutter oder der Ovarien, fast immer von Schmerzen entzündlicher Reitzung und dem Gefühl von Druck in der Lenden- und Beckengegend begleitet, antrifft. In diesen Fällen wurden nach *Lisfranc* die Eisenmittel nicht vertragen, dagegen sah er von dem Extractum cicutae, von Bädern und Einreibungen von Jodblei die besten Erfolge.

Ueber die eben in Erwägung gezogenen Fragepunkte sprechen sich auch noch die Verfasser zweier Dissertationen über die Chlorosis und zwar *J. G. Riedel* (Würzb. 1841.) und *Angelo Migliavacca* (Pavia 1842.) aus, ohne dass aber hierin irgend eine neuere Ansicht oder eine genügendere Begründung des Gesagten geboten würde, weshalb wir diese Arbeiten nur erwähnt haben wollen.

Eine andere Frage ist die, ob Anaemie und Chlorose gleich bedeutende Krankheiten sind, und ob die Chlorose immer einen asthenischen Zustand bedinge. *Taylor* stellt in seinen clinischen Vorlesungen (The Lancet. B. I. 1842. Jänner. S. 651.) den Begriff Anaemie und Chlorosis als gleichbedeutend auf, dagegen aber erklärt sich *Boismont*, gibt jedoch gleichfalls zu, dass es Fälle gibt, wo sich jene beiden Zustände unmöglich von einander unterscheiden lassen. Wir müssen somit auch diese Frage als unbefriedigend beantwortet dahingestellt seyn lassen. Eine 3te Frage endlich ist die Eintheilung der chlorotischen Formen und deren entsprechendste Behandlung; in ersterer Beziehung wollen wir nur auf einen Aufsatz von *A. Dauvergne* aufmerksam machen, welcher die Eintheilung der Chlorose in eine acute und chronische für die entsprechendste hält. (Bullet. génér. de Therapeut. méd. et Chirurg. Octbr. 1842.)

Mehreres kömmt dagegen in Bezug auf die *Behandlung* zu erwähnen. *Dauvergne* sagt in dem eben angeführten Aufsatze, dass wohl alle Eisenpräparate die Chlorose heilen können, dass aber zwei Fragen hiebei in Erwägung zu ziehen sind; 1stens durch welches Mittel jener Erfolg am sichersten herbeigeholt wird, und 2tens welches den Magen am wenigsten beschwert. Nach seiner Erfahrung steht die Wirksamkeit der Eisensalze in keiner Beziehung zu ihrer Löslichkeit, sondern zu ihrem Verhalten zum Magensafte und er hält sich überzeugt, dass das Carbonat des Eisens ohngeachtet mancher Unzukömmlichkeiten doch noch die vortheilhaftesten Erfolge hervorbringt. Die rasche Oxydation dieses Präparats zu verhüten, liess er aus demselben und aus Gummischleim und Zucker aromatisirte Pastillen bereiten, von welchen jede 18 Centigrammen des kohlensauren Eisen-Hydrats enthielt, und die sehr angenehm zu nehmen und selbst nach langem Aufbewahren unverändert geblieben waren, obgleich auch bei dieser Bereitungsweise eine geringe Oxydation nicht zu verhüten war. Zudem übt diess Medicament, welches von den Kranken wie Bonbons genommen ward, auf den Magen keinen nachtheiligen Reiz aus, und wurde auch im nüchternen Zustande gut vertragen. Nach seinen Erfahrungen genügten in der Mehrzahl der Fälle 200 bis 260 derartige Pastillen zur Heilung der acuten Chlorose, wobei er aber bemerkt, dass sich eine derartige mittlere Dauer wegen der Verschiedenheit der Krankheit selbst und ihres Alters nicht immer bewähren kann.

*Taylor* rühmt in dem eben bezogenen Aufsatze über Anaemie die Anwendung des sesquioxyd. ferri in grossen Gaben und theilt einen Fall mit, wo es bei einer exquisiten Anaemie zu 2 Drachmen dreimal des Tages gebraucht innerhalb eines Monats die Kranke vollkommen herstellte, zugleich gesteht er aber auch ein, dass das Medicament wegen seines üblen Geschmackes und seiner nachtheiligen Einwirkung auf den Darmkanal nicht in allen Fällen brauchbar erscheine. In zwei andern von ihm gleichfalls weitläufig ge-

schilderten Fällen zog er das Jodeisen zu 3 Gran dreimal des Tages in Gebrauch und sah von demselben ähnlich günstige Erfolge wie von dem ersteren Mittel.

Eben so theilte *Charles Cowan* in dem Rapporte über seine Privatpraxis ähnliche Erfolge wie *Taylor* über die Anwendung grosser Gaben des sesquioxyd. ferri mit. (The Lancet. Vol. II. Juni 1842.)

*Morgante* gibt an, in mehreren Fällen, wo das Eisen in grossen Gaben bei chlorotischen fruchtlos angewendet worden war, den Safran (crocus sativus) mit dem besten Erfolge gebraucht zu haben, so wie er dieses Mittel auch in adynamischen Fiebern so z. B. im Puerperalfieber und Arterophlebitis (?) wo die Antiphlogose nicht mehr angezeigt war, mit grossem Vortheil verordnete, und setzt dem zu Folge den Crocus den kräftigsten Eisenmitteln an die Seite. (L'Osservatore medico. Tom. XX. Nro. 4. S. 31.)

Einen in therapeutischer Beziehung interssanten Fall von für Phthisis gehaltene Chlorose theilt *B. Chabrély* mit. (Bullét. méd. de Bordeaux. Septemb. 1842. S. 37.) Der Fall betraf ein achtzehnjähriges Mädchen, welches den 22. Mai 1842 durch eine mit hektischem Fieber verlaufende Krankheit sich im höchsten Grad von Marasmus befand. Vor 4 Monaten debütirte die Krankheit mit einer Gastro-Enteritis acuta, begleitet von heftigen Koliken und Diarrhoen, welche durch die rigoröse Antiphlogose vergebens bekämpft wurden, gleichzeitig war die Menstruation vom Beginne der Krankheit unterdrückt, wie sie überhaupt auch schon früher nur unvollkommen und selten zu Stande kam. *Chabrély* diagnosticirte eine chlorotische Affection und zog eine nahrhaftere Kost, das Lactat des Eisens, und andere entsprechende Mittel in Anwendung, vor allen andern glaubte er seine Aufmerksamkeit auf die Unterdrückung der Menstruation wenden zu müssen. Diese zu bekämpfen erschien ihm besonders der Apparat des *Dr. Junod* angezeigt zu seyn. Dieses Instrument, welches einen monströsen Saugapparat (Ventouse) darstellt, und durch die Bildung eines luftleeren Raumes, gegen jene Körpertheile (die untern Extremitäten), an welche er angelegt wird, nach Willkühr des Arztes eine grössere oder geringere Congestion bewirkt, wurde am 27sten Mai 1842 bei der obigen Kranken zum erstenmal in Anwendung gezogen. Bei den zwei ersten Sitzungen gelang es jedoch wegen der ausserordentlichen Abmagerung der Kranken nicht, den Apparat über den Knien in der Art anzulegen, dass das Einströmen der Luft hatte verhindert werden können, erst in der 3ten Sitzung hatte der *Junod*'sche Stiefel den gewünschten Erfolg, und von nun an wurde er jeden zweiten oder dritten Tag abwechselnd bald an den einen, bald an den andern Schenkel angelegt, und schon nach der fünfzehnten Application trat aus der Vagina ein weisslicher Ausfluss, der sich täglich vermehrte, ein, und nach der 20sten Sitzung erschien die Menstruation und bereitete der Kranken, deren Aussehen und Befinden während letzterer Behandlung riesenhafte Fortschritte machte, ein unerwartetes Wohlseyn. Im Ganzen wurden 27 Sitzungen gehalten und das Mädchen, welches unwiederbringlich dem Tode verfallen schien, in dem befriedigendsten Gesundheitszustande entlassen. Am Schlusse seiner Reflexionen über den vortrefflichen Erfolg des *Junod*'schen Apparats, spricht der Verfasser den Wunsch aus, dass die Praktiker ihre Beobachtungen über diesen Gegenstand veröffentlichen mögen, um so diess heroische und doch unschädliche Mittel möglichst zu verbreiten.

Von anderweitigen hieher gehörigen Journalartikeln sind noch anzuführen:

*Chomel*: 2 Fälle von weit gediehener Chlorose mit raschem und vollständigem Erfolg durch die Limatur des Eisens behandelt. (Journ. de Conn. méd. prat. et de Pharmac. Juli 1842.)

*V. Werner*: Ein seltener Fall von Chlorose unter der täuschendem Form eines organischen Herzfehlers complicirt mit periodischer Epilepsie. (*Weitenwebers* Beiträge. Sept. und Okt. 1842. S. 445.)

*Cless*: Ueber die zunehmende Häufigkeit der Chlorose (*Häsers* Repertorium. B. IV. S. 161.)

---

## Beiträge zur Erkenntniss der Gebärmutterkrankheiten und zum Verfahren mit dem Gebärmutterspiegel.

In den beiden Eingangs erwähnten Werken von *Meissner*, *Blatin* und *Nivet*, so wie in der später anzuführenden Abhandlung über die Ausflüsse der weiblichen Geschlechtstheile von *Trousset* werden uns die nöthigen Aufschlüsse über das Explorationsverfahren

bei den organischen Krankheiten der Geburtsorgane geboten, und unter diesen erscheinen uns die von den zweitgenannten Autoren (*Blatin und Nivet*) am meisten entsprechend. Eben so gaben *Lisfranc* und *Velpeau* in ihren Vorträgen über die Frauenkrankheiten sehr ins Detail eingehende Anleitungen zur manuellen und instrumentellen Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane; insbesondere war *Lisfranc* bemüht, die möglichen Unzukömmlichkeiten bei der Untersuchung mit dem Speculum in das nöthige Licht zu setzen. (Ann. d'Obstétrique Februar **1842**. S. **65**. und Gaz. des Hôpitaux **842**. Januar Nro. **5**. und **11**.). Obgleich die sämmtlichen Untersuchungen der genannten Autoren nichts wesentliches Unbekanntes enthalten, so wollen wir doch einige praktische Bemerkungen des letzt genannten Autors, da er auf dieselben besonderes Gewicht legt, in Kürze mittheilen. Vor allem andern warnt *Lisfranc* vor der Anwendung des Speculums bei grosser Sensibilität der Genitalien und bei entzündlicher oder ulcerativer Reizung derselben, so wie er die augenblickliche, unmittelbare Anwendung des Instruments vor der möglichst genauen Erforschung des Krankheitszustandes durch das Touchiren verwirft, indem bei unvorsichtiger Anwendung des Speculums bei Verschwärung des Vaginalgrundes selbst tödtliche Zerreissungen der Scheide hervorgebracht wurden, und überdiess bei ausgebreiteteren Entartungen das Einführen des Instruments ganz fruchtlos ist, indem wir durch die bewirkte Blutung im Sehen gehindert werden. Die vorläufige Untersuchung mit der Hand ist übrigens auch dazu nothwendig, um sich von der Stellung des Gebärmutterhalses in Kenntniss zu setzen, indem die abweichende Lage dieses Theiles oft grosse Schwierigkeiten bei dessen Blosslegung durch den Mutterspiegel verursacht. *Lisfranc* gibt hier eine sehr ins Minutioese eingehende Anleitung zu dem Verfahren mit dem Mutterspiegel bei den verschiedenartigen Abweichungen des Gebärmutterhalses, wobei die erwähnten Schwierigkeiten wohl etwas gehäuft erscheinen mögen, so wie auch die verschiedenen Einleitungsversuche des Gebärmutterhalses in die Lichte des Spiegels durch Lageveränderung der Kranken, durch verschiedene Hebelbewegungen des Instruments, und wiederholte Einführung desselben, so wie durch Einrichtung des Uterus mittelst des in den Mastdarm eingeführten Fingers, oder eines im Muttermund eingeführten Stabes, — durch ein bei weitem einfacheres Verfahren in der Mehrzahl der Fälle ersetzt werden dürfte, dessen *Blatin* und *Nivet* in ihrem Werke Erwähnung machen, und welches auch wir immer mit Erfolg in Anwendung ziehen, und darin besteht, dass nach Einführung des Speculums, dort wo der Gebärmutterhals nicht gehörig eintritt, man mit einem weich gepolsterten Stab, welchen man durch den Spiegel einführt, den Vaginalgrund in der von der Lage des Gebärmutterhalses entgegengesetzten Richtung spannt, und so den nachfolgenden Hals in die Oeffnung des Spiegels hineinhebt; zur Erleichterung dieses Verfahrens wird das Speculum so weit zurückgezogen, dass es dem Eintritte des Vaginaltheiles der Gebärmutter nicht im Wege steht.

Dem zufolge erscheint uns auch das neue von *Armand Jobert* erfundene Instrument (Tige speculo-ductrice) welches den Zweck hat, den dislocirten Gebärmutterhals in die Mündung des Speculums einzuführen, als entbehrlich. Das Instrument besteht übrigens aus einem mit einem Schaft versehenen, der Länge nach durchschnittenen, halben kurzen Cylinder, mit welchem der Gebärmutterhals umfasst und mittelst des Schafts in den Mutterspiegel eingeführt wird. (Gaz. des Hôpitaux Mai **1842**. Nro. **64**.)

Einen ähnlichen Zweck wie das Instrument hat die von *Andrieux de Brionde* am Charière'schen dreiblättrigen Speculum angebrachte Modification, welche darin besteht, dass das bewegliche Blatt um anderthalb Zoll verlängert, und dass an der Coulisse kein einspringender Zapfen angebracht ist, wodurch dieses Blatt leicht verschiebbar bleibt und bei Rückwärtslagerung des Gebärmutterhalses ohne Schwierigkeit unter diesen Theil geschoben, und derselbe so eingeführt werden könne. (Ann. d'Obstétrique Juni **842**. S. **341**.)

Eine anderweitige, obgleich höchst unbedeutende Abänderung nahm *A. Legrand* an dem einblättrigen Speculum von *Ricord* (Le speculum brisé a quatre valves) vor, welche darin besteht, dass der Leitungsknopf (l'embout), um die Verschiebung des Gebärmutterhalses zu verhüten, etwas weniger hoch, und gewölbt gemacht ward. Das diessfalls an Dr. *Fabre* adressirte Schreiben (Gaz. des Hôpitaux. Febr. **842**. Nro. **16**.) gibt zugleich eine genaue Beschreibung der Construction und der Vortheile des Ricord'schen Instruments.

Wir wollen hier noch schliesslich einige wichtige allgemeine Bemerkungen *Lisfranc's* in Betreff der Erkenntniss der Uteruskrankheiten und namentlich der hiebei sich ergebenden Irrthümer der Diagnose aus dessen Vorlesungen über die Gebärmutterkrankheiten einschalten. (Gaz. des Hôpit. **842**. Nro. **26**.): Die vielen Sympathien erregt in den verschiedenen Systemen der organischen Oekonomie, die extreme Wandelbarkeit der Symp-

tome der Uteruskrankheiten sind eben so häufige Veranlassungen zu diagnostischen Irrthümern, gegen welche sich zu verwahren die Pflicht jedes praktischen Arztes ist. *Lisfranc* machte auf eine Reihe von Krankheitserscheinungen aufmerksam, die leicht zu dem Irrthum veranlassen können, den Sitz der Krankheit in einem andern Organ als in dem ergriffenen Uterus zu suchen. Schmerzen im Rectum. Bei Anschoppung, Verschwärung oder anderweitiger Schwellung des Gebärmutterhalses klagen die befallenen Frauen häufig über Schmerz im Rectum und halten dieses Organ für den Kranheitssitz, während eine genauere Untersuchung den Mastdarm vollkommen gesund und nur den Uterus krank ergibt. Häufig wird dieser Zustand für eine Hämorrhoidalaffection gehalten, während doch die Hämorrhoidalgefässe ganz gesund erscheinen. Eben so können Schmerzen in den Lenden durch Irradiation bei Uteruskrankheiten erregt werden, und für Nieren- oder Harnleiter-Krankheiten gehalten werden. Eben so concentrirt sich der Schmerz in manchen Fällen um den Nabel und lässt so nicht leicht den Heerd der Krankheit im Uterus vermuthen. Wie überhaupt der Uterus mit dem gastrointestinalen Kanal zahlreiche Sympathien unterhält, so ist es auch bei seinen Erkrankungen, so, dass die Uteruskrankheiten durch die Magen- und Darmbeschwerden oft ganz maskirt werden. *Lisfranc* sah viele Frauen, welche an Gastroenteritis vergebens behandelt wurden nach gehörig eingeleitetem Verfahren gegen das gleichzeitig bestehende Uterusleiden von jenen Beschwerden befreit werden. Das gleiche gilt von Brustschmerzen, Nierenschmerzen, von der Lumbago und der Ischias. Leicht begreiflich sind die so häufigen Krankheitserscheinungen der Harnblase bei Uterusleiden, welche gleichfalls leicht zu einem Irrthume der Diagnose führen können. Eine nicht seltene Erscheinung bei Uteruskrankheiten ist es, dass die ergriffenen Frauen nur in der Vulva, welche bei der Untersuchung doch ganz gesund angetroffen wird, und nicht in dem ergriffenen Uterus über Schmerzen und zwar über das Gefühl von Hitze, Jucken und lästigem Stechen klagen. Eine weitere sehr häufige Erscheinung sind Schmerzen in den Brüsten, welche bei gewissen Frauen einen bedeutenden Grad von Heftigkeit und Hartnäckigkeit darbieten, und welche gleichfalls eine blosse sympathische Erscheinung eines Uterusleidens seyn können. Ein gleiches gilt von neuralgischen Kopfschmerzen. Unter der Benennung von Krämpfen (vapeurs) wird gleichfalls eine Gruppe von verschiedenartigen Symptomen begriffen, welche ihre Quelle in einem Gebärmutterleiden finden können, und wenn es gleich derartige Zustände ohne nachweisbare organische Störung gibt, und die nur ein nervöses Element zulassen, so gilt das doch nicht im Allgemeinen. Wie sehr übrigens die besagten Symptome überhaupt in einer Abhängigkeit vom Uterus stehen, geht schon daraus hervor, dass sie so häufige Begleiter der Menstruationsbeschwerden sind.

Gleichzeitig aber warnt *Lisfrank* nicht in den entgegengesetzten Fehler zu verfallen und überall, wo derartige sympathische Erscheinungen vorkommen, Uteruskrankheiten zu sehen. Zur Sicherung der Diagnose räth L. in jenem Falle, wo die Delikatesse grössere Schonung erfordert, den Gemahl der Ergriffenen zu fragen, ob sie nicht beim Coitus über Schmerz klage, oder gewöhnlich einige Tropfen Bluts verliere, welche Erscheinung L. für sehr wesentlich hält bei der Vermuthung auf Polypen oder andere Krankheiten des Uterus.

Hier ist auch noch ein Aufsatz von *Andrieux de Brionde*: Die Exploration der Geschlechtsorgane des Weibes. Diagnose der Schwangerschaft und der Krankheiten, die sie vortäuschen können. Percussion (Annales d'obstetrique. März **1842.** S. **163.**), zu erwähnen, der übrigens nichts Unbekanntes enthält.

## Krankheiten des Gebärmutterhalses.

1. *Granulationen.* Mehrfache Betrachtungen über diesen Krankheitszustand machten die beiden vorzüglichsten französischen Gynäcologen *Lisfranc* und *Velpeau* in ihren Vorlesungen über Gebärmutterkrankheiten. Am ausführlichsten sprach sich hierüber *Velpeau* aus und wir lassen das Wesentlichste seiner Mittheilungen über diesen Gegenstand im Auszuge folgen (Gaz. des Hôpit. **1842.** Jänner Nro. **1.** und März Nro. **31.**). Die Granulationen sind jener hrankhafte Zustand des Gebärmutterhalses, wo seine Oberfläche violett roth gefärbt und mit punktförmigen Erhabenheiten, welche mit den Granulationen der Conjunctiva, in der Conjunctivitis granulosa, Aehnlichkeit haben, besetzt ist. Diese Erhabenheiten in grösserer oder geringerer Menge vorhanden sind durch weissliche Streifen von einander geschieden, und von der Grösse eines Stecknadelkopfs bis zu der eines Hirsekorns, in seltenen Fällen noch grösser, wo sie jedoch schon häufig einem andern

Krankheitsprozesse angehören. Das unterliegende Gewebe ist fest und im normalen Zustande; dieses Verhalten ist deshalb wichtig, weil es ein Unterscheidungsmerkmal von den schwammigen Granulationen liefert. Die ergriffene Oberfläche ist mit einer zähschleimigen oder eitrigen Lage bedeckt, nach deren Entfernung die violett rothen Granulationen erst gehörig zum Vorscheine kommen, und mit der blassen Färbung ihrer nächsten Umgebung auffallend contrastiren. In der Mitte der ergriffenen Stellen sind die Granulationen gewöhnlich zusammengehäuft und bluten bei der geringsten Berührung. Mit Unrecht wurden sie Geschwüre genannt, indem kein Substanzverlust stattfindet. Sie kommen entweder an der äussern oder innern Fläche des Halses und auch auf beiden zugleich vor, häufig erstrecken sie sich bis in das Innere des Uterus. Um zu letzterer Ueberzeugung zu gelangen, dehnt *Velpeau* den Hals des Uterus entsprechend aus, reinigt ihn sorgfältig, worauf, wenn noch eine schmutzige weisse eitrige Flüssigkeit hervorquillt, er sich berechtigt hält, eine analoge Affection auch auf der innern Fläche anzunehmen. Nach *Velpeau* ist bei den einfachen Granulationen der Boden derselben gesund, und es findet keine Uteruskrankheit statt, und in den Fällen, wo diess der Fall ist, und welche er besonders unterscheidet, sind die Granulationen ihrem äussern Ansehen und der Grösse nach von den einfachen Granulationen verschieden, welche letztere er für eine rein topische Affection erhlärt. Das gewöhnlichste Phaenomen, welches die Granulationen begleitet, ist ein halb eitriger, blutig gestreifter Vaginalausfluss und *Velpeau* glaubt behaupten zu können, dass 2 Drittel der Frauen, welche am weissen Flusse leiden, mit jenen Granulationen behaftet sind, was insbesondere bei halb eitrigem Ausflusse gilt. Eine weitere Erscheinung ist eine Empfindung von Jucken im Gebärmutterhalse, und manchmal von leichten Lendenschmerzen, welche jedoch bei der einfachen Affection auch ganz fehlen können, in seltenen veralteten Fällen leiden endlich die Digestionsorgane und es treten die Leiden der Erschöpfung ein. Am häufigsten erscheinen die Granulationen bei Weibern vom 18ten bis zum 36ten Jahre, man beobachtet sie fast nie vor der Pubertät, so auch nur äusserst selten bei solchen, die den Beischlaf noch nicht gepflogen. Lymphatische Konstistution und Aufenthalt in der Stadt scheint sie gleichfalls zu begünstigen. — Die Prognose ist in der Regel keine ungünstige zu nennen, und es ist nicht einmal mit Gewissheit anzunehmen, dass die allgemeine Schwäche, die Digestionstörungen und ein chlorotischer Zustand, wie er in manchen Fällen vorkömmt, als eine Folge jener Krankheit zu betrachten ist, so wie *Velpeau* die Besorgniss einer Entartung der einfachen Granulation in eine krebsartige für gänzlich überflüssig erklärt. — Therap. Als lokales Uebel ist die Krankheit vor allen andern auch topisch zu behandeln und eine allgemeine Behandlung entfällt bei die- Krankheit entweder ganz oder nimmt nur den zweiten Platz ein. *Velpeau* war in seinen Verlesungen bemüht, eine Kritik der am häufigsten angewendeten Heilmethoden gegen die Granulationen des Gebärmutterhalses zu geben. Bei der örtlichen Behandlung führt er 1stens emollirende Topica unter der Form von Injectionen und Cataplasmen, welche er jedoch als in mehrereren Beziehungen ungenügend und somit einer weitern Anwendung unwerth erklärt. Eben so verwirft er 2tens die beruhigenden Injektionen, 3tens von detersiven Injectionen wird das Gerstenwasser, der Fastenhonig, der Maulbeersyrup, die Nussblätter etc. als zu schwach zur Heilung geschildert, während ihm die China bei übel riechendem starken Ausflusse gute Dienste leistete. 4tens. Von den adstringirenden Injectionen hat ihm der Rosenessig (vinaigre rosat), ein Esslöffel auf ein Glas Gerstenwasser, gegen den Ausfluss, nicht aber gegen die Granulationen gute Dienste geleistet, bessere Dienste als die Anwendung der Praeparate des Tannins, Alauns, der Galläpfel, des Bleiessigs, des Zinks und des Kupfers. Die Anwendung der Pommaden verwirft *Velpeau* gänzlich. 5tens die Douche. Hier macht er vor allen andern der doppelten Methode nach Vidal de Cassis Erwähnung. Die Eine derselben, die Injections intervaginales, ist bestimmt für die Affectionen, welche sich auf den Gebärmutterhals beschränken, wobei folgende Procedur Statt findet. Eine sehr concentrirte Abkochung der Nussblätter von gewöhnlicher Zimmertemperatur wird mittelst einer grossen Klystierspritze durch ein zweiblättriges Speculum mit grosser Gewalt gegen den blossgelegten Gebärmutterhals injicirt, und hierauf ein Tampon aus Baumwolle auf den Hals angebracht. Diese Injectionen werden 2mal in der Woche wiederholt, und zur Zeit der Menstruation, Schwangerschaft und des Wochenbetts ausgesetzt. Diese Injectionen setzen die Temperatur der Gebärmutter herab, verringern ihr Volumen und wirken zugleich adstringirend. Bei der zweiten Methode, den Injections intrautérines, welche ihre Anwendung bei der Affection im Innern der Gebärmutter findet, wird folgender Weise vorgegangen. Die Quantität der injicirten Flüssigkeit übersteigt nicht 9 Gran. Vorläufig muss durch eine

intravaginale Injection der Gebärmutterhals von dem enthaltenen Schleim befreit werden. Die Injection selbst wird mit einer kleinen Ohrspritze mit einem langen Ansatzrohr vorgenommen und die Flüssigkeit muss wegen ihrer geringen Menge stärker excitirend, ja selbst caustisch seyn und Vidal benützt zu diesem Zwecke eine sehr concentrirte, Lösung von nitras argenti. Auf diese Weise wird die Besorgniss des Eintritts der Flüssigkeit in die Bauchhöhle beseitigt und *Vidal* glaubt selbst, dass ein allenfallsiger Uebertritt einiger Tropfen keine bedeutenderen Zufälle erregen dürfte. 6tens das Tamponement. Das Verfahren nach *Hourmann* mit der gekrämpelten Baumwolle hält auch *Velpeau* für sehr vortheilhaft, glaubt aber, dass die Verbindung der Tamponirung mit den Injectionen wie *Vidal* thut, besser zum Zwecke führt. 7stens die Cauterisation. Unter die vorzüglichsten heut zu Tage angewendeten Caustica gehört das Nitras argenti und das Hydrarg. nitric. oxydul., von welchen *Velpeau* das Letztere vorzieht, und die besten Erfolge erfuhr. Die Anwendung geschieht durch einen Mutterspiegel, nachdem die kranken Theile mit einem trockenen Charpiepinsel oder durch eine starke Injection von Wasser gereinigt wurden, mittelst eines kleinen getränkten Tampons. Nach der Cauterisation macht *Velpeau* eine Injection von Wasser und zieht das Speculum erst nach einer Minute heraus. Die Kranke verhält sich dann durch eine Stunde ruhig im Bette, worauf sie sich in ein Bad begiebt. Die Cauterisation wird nach 5—8 Tagen, wenn die Spuren ihrer Anwendung verschwunden sind, wiederholt, mittlerweile werden erweichende und später adstringirende Injectionen angewendet. Fünf bis sechs Cauterisationen pflegen zu genügen, und wenn hiedurch das Aussehen der kranken Theile entsprechend geändert ist, so wendet *Velpeau* dort, wo das Gewebe seine Festigkeit behalten hat, zur weiteren Heilung Injectionen aus Rosenessig an, bei Schlaffheit der Textur dagegen zieht er eine Abkochung von Nussblättern oder eine Alaunlösung in Gebrauch. Sollte letztere Schmerzen errregen, so wird aromatischer Wein substituirt. In seltenen Fällen treten bei der Anwendung des nitr. acid. mercur. Erscheinungen von Salivation ein, welche jedoch keineswegs gefährlich sind.

*Allgemeine Behandlung.* Diese hängt von einer grossen Zahl von Umständen, deren Aufzählung zu lang aufhalten würde, ab, doch glaubt V., dass man die Kranken so wenig als möglich damit belästigen müsse, indem das Uebel gewöhnlich ein lokales ist. In mehreren Fällen jedoch schien es ihm vortheilhaft, die Kranken durch einige Zeit von Eisenmitteln Gebrauch machen zu lassen, unter welchen ihm das Carbonat des Eisens mit dem Extracte der Valeriana oder des Absynthiums am meisten zu entsprechen schien. Besondere Indicationen erfordert der Gebrauch der Bäder, das Schwimmen, die Mineral- und Seebäder. Die Nahrung muss grösstentheils aus Fleischkost bestehen und als Trank ist Burgunderwein mit kohlensaurem Wasser zu empfehlen.

Aehnliche Mittheilungen über die Granulationen des Gebärmutterhalses machte auch *Chomel* (Gaz. des Hôpitaux 1842. April Nro. 42.). Eben so ist in dem schon zu wiederholten Malen angeführten Werke von *Blatin* und *Nivet* ein Kapitel der Betrachtung über diese Krankheit, welche übrigens nichts Originelles bietet, gewidmet.

Hier kömmt auch noch das Memoire über die Aphthen des Gebärmutterhalses von *Conté de Levignac* anzuführen.

2. *Chronische Entzündung und Anschoppung des Gebärmutterhalses.* (Engorgement der Franzosen). Auch mit diesem Krankheitszustande befassten sich insbesondere *Velpeau* und *Lisfranc* (Ann. d'Obstetrique 842. S. 140 und Journ. de Med. et Chirurg. April 842. S. 169). Eben so finden wir in Blatin und Nivets Werk und in dem später noch näher in Betracht zu ziehenden von *Ollivier* (d'Angers) über die Senkung der Gebärmutter (Paris 1842) etwas weitläufigere Untersuchungen über diesen Krankheitszustand. Nach letzterem Autor zerfällt die Anschoppung in die 1tens durch Entzündung, 2tens durch einfache Congestion, 3tens durch hämorrhagische Congestion, und 4tens durch Induration bewirkte. Einer näheren Schilderung dieser vier Formen überheben wir uns um so mehr, als es ohnediess auch nicht die Absicht des Autors war, über diesen Gegenstand etwas Erschöpfendes oder Originelles zu bieten, und seinen Mittheilungen das Werk von *Duparcque* über die Krankheiten des Uterus grossen Theils zur Grundlage dient.

3. *Ulcerationen.* In seinen Vorlesungen über die Frauenkrankheiten machte *Lisfranc* (Gaz. des Hôpitaux Jänner 842. Nro. 2.) die Bemerkung, dass Schmerzen im Uterus eine häufige Erscheinung nach Heilung von Gebärmutterhalsgeschwüren sind, welche nicht als ein Zeichen einer zurückbleibenden Krankheit zu betrachten, und somit nicht beunruhigend, sondern als eine physiologische Aufregung, bedingt durch die Thätigkeit der Resolution, anzusehen sind. Bei der Cauterisation der in Rede stehenden Geschwüre zieht *Lisfranc* das Nitrat des Mercurs dem Nitrat des Silbers vor, indem er annimmt, dass

das letztere Präeparat bei seiner Anwendung leicht Congestionen gegen den Uterus bewirkt, was bei dem ersteren nicht der Fall ist.

In Bezug auf die Anwendung der Caustica bei Gebärmutteraffectionen rühmt *D. Filhos* insbesondere das Causticum Vienense im starren Zustande. (Gaz. des Hôpitaux 842. Oktob.)

4. *Krebs der Gebärmutter*: Obgleich zahlreiche Krankenbeobachtungen von scirrhöser Entartung der Gebärmutter, und eben so manche theoretische Ansicht über diese Krankheit, theils in den schon angeführten grösseren gynäcologischen Werken, theils auch unter mehreren schon bezeichneten Journalartikeln zur öffentlichen Kenntniss gebracht wurden, so ist zu unsren Zwecken doch nur eine geringe Anzahl der gemachten Mittheilungen zur ausführlicheren Anführung geeignet; die wir im Nachstehenden folgen lassen.

In dem Januarhefte des Dubliner Journals (S. 433.) finden wir von Prof. *Montgomery* Beobachtungen über das erste Stadium des Gebärmutterkrebses und dessen Behandlung mitgetheilt, welche eine grosse Theilnahme unter dem ärztlichen Publicum erregt zu haben scheinen, indem wir sie in mehreren englischen und deutchen Journalen wieder gegeben lesen. Nach *Montgomery* gibt es ein Stadium des Gebärmutterkrebses, welches dem, von den Aerzten gewöhnlich als erstes Stadium bezeichneten, wobei das Leiden gewöhnlich schon so weit vorgeschritten ist, dass es unheilbar erscheint, vorangeht, und wo durch ein gehöriges therapeutisches Verfahren noch vollkommene Genesung erlangt werden hann. Dass dieses von *Montgomery* angenommene erste Stadium vor den Aerzten bisher gewöhnlich übersehen ward, rührt einerseits daher, dass die begleitenden Symptome oft so leicht sind, dass sie die Kranken kaum gewahr werden, und weil es endlich Fälle gibt, die im Widerspruche mit der gangbaren Ansicht der Aerzte, dass der Gebärmutterkrebs nicht mit regelmässiger Menstruation gleichzeitig bestehen, oder vor den climacterischen Jahren vorkommen könne, sich mit keiner Menstruationsstörung verbinden, und auch in jüngern Jahren auftreten. Die Erscheinungen dieses Stadiums charakterisiren sich durch scharfe, aber verhältnissmässig flüchtig lancinnirende Schmerzen in der Rücken- und Lendengegend, durch die regio hypogastrica oder längs der Vorderfläche des Schenkels, bisweilen auch längs des N. ischiadicus durchschiessend, mit Taubheit und nicht selten mit Schwäche des ganzen Gliedes. In der grossen Mehrzahl der Fälle findet sich eine unverkennbare Fülle oder deutliche Geschwulst in einer oder der andern Fossa iliaca mit fixem Schmerz und Empfindlichkeit, welche bis zum Bauchringe zu verfolgen ist, als wenn sie von diesem ausginge; gewöhnlich zeigt sich mehr oder minder Reitzung der Blase mit Dysurie und häufig beklagt sich die Kranke über ein Gefühl am unteren Theil des Rectum, welches zu dem Glauben veranlasst, dass sie an Haemorrhoidalknoten leide. Die Menstruation ist, obwohl in manchen Fällen gestört, doch häufiger ganz regelmässig in ihren Perioden, übrigens kommen leicht plötzliche Blutungen mit dem Menstruationsflusse oder in den Zwischenzeiten vor; es findet sich selten gar kein weisser oder seröser Fluss. Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man den Rand des Muttermundes hart und oft leicht gekerbt und von unregelmässiger Form. Unter der Schleimhaut fühlt man die Schleimdrüschen als kleine harte Hervorragungen; der Gebärmutterhals ist in den meisten Fällen etwas aufgetrieben und härter, am Os uteri besonders zwischen den hervorragenden Drüschen, welche bisweilen eine bläuliche Färbung haben, von einer dunklen Scharlachröthe. — Dieses nun beschriebene Stadium verläuft in vielen Fällen sehr langsam, und dauert bisweilen Jahrelang ehe das zweite hoffnungslose Stadium eintritt. Die krankhaften organischen Veränderungen scheinen sich in der That anfangs ganz und gar auf den Muttermund und den untern Theil des Gebärmutterhalses zu beschränken, und das Allgemeinbefinden der Kranken kann lange Zeit ganz ungestört bleiben. — In einigen Fällen sah M., dass die erste Andeutung des Uebelbefindens ein Schmerz war, welcher die Muskeln des Rückens oder der Extremitäten befiel, und auf das Genaueste dem Rheumatismus ähnlich schien, und manche Kranke wird an Ischias behandelt, bei welcher der Gebärmutterkrebs schon weit vorgeschritten ist. Sehr häufig treten die mit dem Uteruscarcinome verbundenen Schmerzen periodisch und zwar genau zu derselben Stunde des Tages ein; sie nehmen auf diese Weise den Charakter einer bloss nervösen, und von einer organischen Krankheit unabhängigen Affection an. Eben so nehmen häufig in andern Organen sympathisch auftretende Leiden die ganze Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch, und lassen ihn die Uteruskrankheit übersehen. — Als Ausgangspunkt der Krankheit erschienen dem Autor bei der grossen Mehrzahl der Fälle die Ovula Nabothi, welche der Sitz der Ablagerung scirrhöser Massen werden und durch ihr Wachsthum den knotigen Zustand der Vaginalportion bedingen. Rücksichtlich des Schmerzes und der Auftreibung,

bisweilen mit einer umschriebenen Geschwulst in der Fossa iliaca verbunden, bemerkt M., dass diese Affection der Ovarien und Drüsen zur Seite des Uterus bei verschiedenen Formen und Stadien der carcinomatösen Leiden des Organes weit häufiger vorkommt, als man gewöhnlich annimmt; ja er ist nach wiederholter Beobachtung geneigt zu glauben, dass diess oft die Quelle sey, von welcher die krankhafte Reizung ursprünglich ausgeht und sich dem Uterus mittheilt. — *Behandlung.* Diese sollte fast immer mit einer localen Blutentziehung durch Schröpfköpfe oder durch an den Muttermund oder demselben möglichst nahe angesetzte Blutegel begonnen werden; dieses Mittel ist meistens öfters zu wiederholen und mit schmerzstillenden Fomentationen zu verbinden. Venaesection ist bisweilen wünschenswerth, jedoch nicht im Allgemeinen erforderlich, es ist ein Mittel, welches man mehr als Ausnahme zu betrachten hat. Mit Ausnahme einer speciellen Hinderungsursache gibt man immer Mercur, so dass der Organismus allmählig, aber sicher unter seinen Einfluss kommt; zweckmässig verbindet man denselben mit sehr kleinen Gaben von Jod, Campher, Opium oder Hyoscyamus; bisweilen wendet man ihn als Einreibung an, besonders wo die bereits erwähnte Andeutung entzündlicher Thätigkeit in der Darmbeingrube stattfindet. Später giebt man Jod oder Kali hydrojodicum innerlich und äusserlich; das Eisen ist von der besten Wirkung, besonders in der Form des mit Zucker gemischten Carbonats. Das Jodeisen, welches bis zu einem gewissen Grade die Kraft beider Mittel vereinigt, kann in den meisten Fällen mit Vortheil gebraucht werden, am besten in der Form von *Dupasquier's* Syrup. Arsenik ist ein sehr günstiges Mittel in Verbindung mit Anodynis, selbst bei einem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit. Von grossem Nutzen sind Gegenreize. Eine besonders wirksame Art besteht darin, dass man kleine Blasenpflaster nach einander an verschiedene Stellen legt, und sie einige Tage reichlich absondern lässt, vermittelst des sogenannten französischen Verbandes oder des Albespeyerschen Papieres. — Das warme Bad und das Hüftbad sind von grossem Werthe während der ganzen Behandlung dieser Krankheit, so wie auch gegen die bisweilen nach der Beseitigung der organischen Veränderungen des Muttermundes zurückbleibende Empfindlichkeit desselben. In Verbindung damit wendet man Anodyna und Höllensteinauflösung mittelst einer gebogenen Glasröhre, die in der Rückenlage der Kranken eingeführt wird und die eingegossene Flüssigkeit durch längere Zeit mit den kranken Theilen in Berührung zurückhält, an. Die Kranke muss alles auf das strengste vermeiden, was eine Reitzung des Uterus oder der ganzen Konstitution bewirken könnte, und es erfordert nichts grössere Aufmerksamkeit, als die Regulirung der Lebensweise. — Diesen pathologischen Betrachtungen lässt M. mehrere bezügliche Krankheitsfälle folgen, die zur Bestättigung seiner Ansichten dienen. — Ueber die palliative Behandlung in den späteren Stadien des Krebses theilte *Lisfranc* einige Verhaltungsregeln bei der Anwendung narcotischer Mittel mit. (Gaz. des Hôpitaux Jänner 842. Nro. 2.) Für die Narcotica gibt es nach *Lisfranc* zwei Wege, durch welche sie am besten wirken, das Rectum und die äussere Haut, von diesen ist die letztere der entsprechendere. Am wenigsten wirksam sind die Narcotica bei ihrer Anwendung durch die Vagina, wo die Absorption eine sehr geringfügige ist. Die Wahl der narcotischen Mittel und ihre Gabe betreffend, werden durch die Idiosyncrasien der Kranken vielfache Abänderungen nöthig, nur gilt das Gesetz, dass je zeitlicher sie angewendet werden, sie um so geeigneter sind, die eintretenden Schmerzen zu bekämpfen, so wie, dass man sich von ihrer anfänglichen Unwirksamkeit nicht immer abschrecken und sie in gesteigerter Gabe fortbrauchen lassen müsse. Indess gibt es immer Frauen, wo die Narcotica nichts nützen oder schon in geringern Dosen Narcotisation hervorbringen. Dort wo das Laudanum, die Belladonna, die Cicuta nicht entsprechen, räth L. zur endermatischen Anwendung des Hydrochlorats, des Morphiums, welches er für wirksamer als das Acetat erklärt.

Von den veröffentlichten Krankenbeobachtungen erscheint uns insbesondere ein von *Daniel de Cette* (Journ. de Connaiss. med. Septemb. 842.) mitgetheilter Fall von Gebärmutterkrebs, der durch die Anwendung des Glüheisens mit Erfolg behandelt ward, bemerkenswerth. Der Fall betraf eine 47jährige Mutter von 13 Kindern, welche der genannte Arzt zu der Zeit, wo er die Operation vornahm, in folgendem Zustande fand. Der Puls war natürlich, die Haut strohgelb, der Gebärmutterhals hart, von der Grösse einer Billardkugel, offenstehend, eine saniöse übel riechende Flüssigkeit ergiessend. Die Vagina war missfärbig; die den Gebärmuttermund auskleidende Schleimhaut zerstört, das Muskelgewebe entblöst, von der Farbe der Weinhefen und mit Granulationen besetzt. — Es wurde ein olivenförmiges weiss glühendes Eisen durch das mit einem benetzten, cylindrischen Carton ausgekleidete Speculum in den Muttermund eingeführt, und mit diesem

durch eine Minute in Berührung gelassen, so dass die Theile in einem Umfange von 1½ bis 2 Centimeter versengt wurden. Der Schmerz nach der Aussage der Kranken war geringer, als man vermuthete, und hörte nach Hinwegnahme des Glüheisens augenblicklich auf. Gleich nach der Operation wurde die Kranke in ein kühles Bad gesetzt, Injectionen in die Vagina und Eisumschläge auf das Hypogastrium angewendet. Nach fünf Monaten fand sich nur eine linäere Querspalte von der Gestalt des Muttermunds, welche der Verfasser dem Bersten der vollkommen gebildeten Narbe in Folge der eingetretenen Menstrualcongestion zuschreibt. Der übrige Zustand der Kranken war befriedigend. (Demohngeachtet hebt der Erfolg dieser Behandlung, wie leicht begreiflich, die Besorgniss einer Recidive nicht auf. Ref.)

*Foucquier:* Symptomatische Metrorrhagie bei einer Krebsaffection mit raschem tödtlichen Verlauf. (Gaz. des Hôpitaux. April 1842. Nro. 40.)

*Lisfranc:* Carcinom des Uterus mit sympathischen Schmerzen. (Journ. de Méd. et Chirurg. Febr. 1842.)

*A. Anderson*: Bemerkungen über die anatomische Structur der Blumenkohlartigen Auswüchse des Uterus. (The London and Edinbourgh *Monthly* Journ. of Med. Sc. October 1842.)

*Cruveilhier*: Gangrän des Uterus und der Scheide mit scirrhöser Entartung. (*Frorieps* neue Notizen. Jänner 1842. Nro. 447.)

## Dislocationen des Uterus.

I. *Senkung und Vorfall der Gebärmutter*: *Ollivier d'Angers* (Fssai sur le Traitement rationel de la descente de l'utérus et les affections le plus communes de cet organe. Paris) unterscheidet in dieser seiner Abhandlung eine active und passive Dislocation des Uterus nach abwärts. Die active Dislocation, welche er unter dem Namen Descente (das Herabsteigen) bezeichnet, kann nach seiner Ansicht nur durch jene pathologische Veränderung des Uterus, welche dessen Gewicht vermehrt und nach des Autors Ansicht ausschliesslich durch die Anschoppung (Engorgement) des Uterus bewirkt werden, indess die passive (das Abaissement), die Senkung und die Erschlaffung der Mutterbänder, welche von dem erst genannten als wesentlich verschiedene Zustände anzusehen sind, durch den vermittelnden Einfluss der Nachbarorgane hervorgebracht werden. Als eine 2te zu einem höhern Grad gediehene, sonst aber dem Herabsteigen (Descente) analoge Dislocation wird der *Vorfall* (la précipitation) angenommen, welche daher nach des Autors Meinung gleichfalls nur in Folge der Anschoppung auftritt, und sich von der Descente nur dadurch unterscheidet, dass noch besondere determinirende Ursachen nothwendig sind, um den Uterus bis vor die Vagina zu treiben. — Diesen eben ausgesprochenen Ansichten des Verfassers zu Folge besteht das eigenthümliche seiner Behandlung der genannten activen Dislocationen im Wesentlichen darin, dass er die nächste Ursache dieses Leidens, die Anschoppung des Uterus vor allem andern zu bekämpfen sucht, und hiemit schon in der Mehrzahl der Eälle ein genügendes Resultat gewonnen zu haben behauptet.

Da wir und mit uns wohl die Mehrzahl der Aerzte der Theorie des Autors in der ausgesprochenen Art nicht beitreten können, und jedem rationellen Praktiker dort, wo sich wirklich eine Anschoppung oder ein anderer krankhafter Zustand des Uterus mit dessen Dislocation nach abwärts verbindet; in so weit diese Zustände die Anwendung der mechanischen Mittel gegen die Hysteroptose verbieten, die Behebung jener Complicationen vor allem andern nothwendig erscheinen wird, — so müssen wir eine weitere Mittheilung der Ansichten *Olliviers* als für unsere Zwecke nicht geeignet ansehen, und zu den andern bezüglichen Leistungen übergehen.

*Gremler*: Eigenthümliche Operation des Gebärmuttervorfalls (*Kneschke's* Summ. 1842. Nro. 4. S. 63.) enthält eine Beobachtuug von partieller glücklich ablaufender Amputation einer vorgefallenen Gebärmutter von einer hysterischen Patientin selbst verübt.

*Rossi*: (Ann. univ. di Medicina. Jänner 1842. S. 6.) referirte über eine ähnliche Beobachtung von einer glücklich ablaufenden Extirpation einer nach der Entbindung vor die Genitalien hervorgestürzten Gebärmutter durch eine unwissende rohe Hebefrau.

In den französischen Annalen der Geburtshilfe (Jänner 1842. S. 39.) wird ein Fall von Gebärmuttersenkung von sonst gewöhnlichem Interesse mitgetheilt.

Einen zweiten lesen wir in *Casper's* Wochenschrift (1842. Nro. 52.)

Hieher gehören auch noch *Charles Clay's* neues Pessarium (The Lancet 1841. Nro. 25.), welches aus einer dem Scheideneingang entsprechenden Platte von Holz oder Elfen-

bein, an welcher sich Bänder zur Befestigung an den Körper befinden, und aus einem spiralförmig gewundenen versilberten oder vergoldeten Stahldrahte geformten in die Vagina einzuführenden Cylinder besteht, dessen unteres Ende an die erwähnte Platte passt und an dessen innerem Ende sich ein Kautschukring befindet, der an den Muttermund zu liegen kömmt.

Hier kömmt auch der Obturateur uterin vaginal von *Bérgeron* (Gaz. des Hôpitaux. 1842. Nro. 68,), dessen nähere Beschreibung jedoch ein Geheimniss des Erfinders blieb, anzuführen; so wie ein von *Dr. Ockel* (Abhandl. der Petersburger Aerzte 1842. S. 309.) gelieferter Aufsatz über Calendula und Fuligo splendens in Frauenzimmerkrankheiten wirksam, welcher jedoch nur einige therapeutische, im Sinne der älteren Pharmacodynamik gemachte, herbezügliche Rathschläge enthält.

2. *Retroversion des Uterus*: *Godefroy* (Annales d'obstétrique 1842. Nro. 1.) bewirkte bei zwei Frauen, welche im vierten Monate schwanger waren, die Reposition der vorwärts gebeugten Gebärmutter durch eine eigene eine Viertelstunde lang beibehaltene Stellung des Körpers. Er liess nemlich den vorderen Theil der Lenden und die Schenkel der Patientin auf dem Bette ruhen, während sie sich mit dem Kopfe und den Händen an den Fussboden stützte. Hiedurch wurden die Gedärme gegen das Zwergfell gedrängt; und die Gebärmutter kam vermöge ihrer eigenen Schwere in ihre normale Lage. —

*Schröller* versuchte bei einer Retroversion des Uterus einer Schwangeren die Einführung des Catheters in der Knie-Elbogenlage der Frau mit günstigem Erfolg, und empfiehlt dieses Verfahren in andern ähnlichen Fällen. (Med. Vereinszeitung 1842. Nro. 26.) Hieher gehört auch noch eine von *Chomel* (Gaz. des Hôpit. April 1842. Nro. 42.) mitgetheilte Beobachtung von Retroversion des Uterus complicirt mit Granulationen des Gebärmutterhalses, so wie eine von Robin gegebene Schilderung (Ann. d'obstétrique October 1842. Nro. 10.) einer Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter, welche wohl durch Manipulation glücklich behoben ward, aber noch am selben Abende einen Abortus zur Folge hatte.

3. *Umstülpung des Uterus*: *Lorinser* (Oesterr. med. Wochenschrift 1842. S. 599.) theilt einen Fall von Umstülpung der Gebärmutter und spontaner Reposition derselben bei einer Neuentbundenen nach Anwendung kalter Umschläge über die Geschlechtstheile, und einer ruhigen etwas erhöhten Steisslage, mit.

Einen zweiten Fall von Inversion des Uterus theilt Prof. *Hayn* (Casp. Wochschr. 1842. Nro. 52.) mit, in welchem die Reposition sich durch die gewöhnliche Manipulation leicht ausführen liess. — Zwei Fälle von Inversion des Uterus erzählt *Sutton* (The Amerik. Journ. Nro. 7. July 1842.) wo in dem ersten Fall die Repositionsversuche fruchtlos waren, und die Kranke starb, im andern dagegen mit Erfolg angewendet wurden.

Einen dem letzteren ähnlichen Fall erzählt *Humphreys Storer* (The Amerik. Journ. Nro. 7. July 1842.), aus welchem der Verfasser die Folgerung zieht, dass es zweckmässiger sey, den Uterus nach Losschälung der anhängenden Placenta zu reponiren.

## Fibroid und Polypen des Uterus.

Von den Fibroiden des Uterus wurde insbesondere das an der Innenfläche der Gebärmutter wuchernde, der fibröse Polyp, der Gegenstand mehrfacher theoretischer Bemerkungen und Krankenbeobachtungen; weniger häufig fand diess bei den übrigen Formen des Fibroids und zwar aus dem leicht begreiflichen Grunde Statt, dass hier die Ausbeute für die Diagnose und Therapie eine geringere ist. Demzufolge machen auch wir insbesondere den fibrösen Polyp zum Gegenstande der nachfolgenden Mittheilungen, womit wir jedoch gleichzeitig die Beobachtungen über die andern Formen von Gebärmutterpolypen und die wenigen Fälle von anderartigen Fibroiden vereinen.

*Velpeau* macht in seinen Vorlesungen über Krankheiten der Gebärmutter auf die verschiedenen Formen des Uterus-Fibroids aufmerksam. (Ann. d'Obstétrique März 1842. S. 142.) Nach ihm zerfallen sie in 2 Klassen, von welchen sich in der ersteren das Leiden als ein Afterprodukt innerhalb des Uterusgewebes darstellt, in der andern dagegen als eine Entartung und Wucherung des Uterusgewebes selbst erscheint. Im ersteren Fall verhält sich der neu gebildete Körper wie ein Fruchtkeim, der durch sein Wachsthum die Uterusfibern auseinanderzerrt, ohne sie organisch zu verändern; sie wuchern je nach ihrem Sitze in die Vagina, in die Gebärmutter oder in die Bauchhöhle hinein, und man kann sie, wenn man ihre Hülle durchbricht, leicht hervorheben. Die hierauf mitgetheilten

auf Anatomie, Diagnose und Prognose Bezug habenden Lehrsätze, wie sie *Velpeau* in diesem Aufsatze bietet, enthalten nichts Unbekanntes, und wir wenden uns daher zu einer andern Abhandlung von demselben Autor über die Gebärmutterpolypen. (Annal. d'Obstétrique April **1842**. S. **215**.) *Velpeau* unterscheidet nebst dem fibrösen Polyp der Gebärmutter noch einen schleimigen, einen fibrinösen und einen blutenden Polyp (Polype vivace, Polype saignant); der fibröse Polyp bildet wie bekannt die am häufigsten vorkommende Form dieser Krankheit; sein Sitz ist bald in der Nähe des Gebärmutterhalses, bald im Grunde des Uterus. Im ersteren Falle tritt er gewöhnlich bald durch den Gebärmutterhals, und nimmt die gestielte längliche Form an, während er im letzteren Falle nicht selten mit breiter Basis aufsitzend die Gebärmutter auseinander zerrt, und hierauf manchmal für den Durchtritt durch den Muttermund zu gross wird, und bedeutende Schwierigkeiten für die Diagnose darbieten kann. Die Schleimpolypen sind im Uterus sehr selten, nichts desto weniger ist aber nach der Erfahrung *Velpeau's* ihr Bestehen nicht in Widerrede zu bringen. Sie stellen sich anfänglich als kleine, weiche, gestielte Vegetationen dar, die gewöhnlich sehr unbedeutend sind, und auch bei beträchtlicherem Wachsthume nie die Grösse einer Nuss überschreiten, worauf ihre weitere Entwicklung aufhört, oder sie sich decomponiren. Sie bringen nie Schmerz; und meist nur geringfügigen, anhaltenden rothen oder weissen Ausfluss hervor. Die fibrinösen Polypen entstehen nach *Velpeau's* und *Vidal's* Ansicht aus der Fibrine der in der Gebärmutter zurückgebliebenen Blutgerinsel, die auf die Innenfläche dieses Organs gleichsam gepfropft neues Leben aus diesem Boden saugen. Auch diese Polypen erreichen nie einen besondern Umfang und sind der Putrescenz sehr unterworfen. Der blutende Polyp endlich gehört in die Reihe der fraglichen Krankheitsklasse nur wegen seiner äussern Form, seiner Natur nach aber gehört er unter die Krebsleiden, er ist übrigens durch die Leichtigkeit, mit welcher er blutet, und die lancinirenden Schmerzen, die er verursacht, ausgezeichnet.

Dort, wo *Velpeau* auf die Therapie der Gebärmutterpolypen zu sprechen kömmt (Ann. d'Obstetrique. September. S. **121**.) und die verschiedenen älteren und neueren Operationsmethoden abhandelt, erscheint gegenwärtig nur die Entgegenstellung der Vortheile und Unzukömmlichkeiten bei der Ligatur und bei der Excision von grösserer Wichtigkeit. Im Ganzen zieht *Velpeau* die Excision der Ligatur vor, welche letztere selbst mit dem entsprechendsten Apparate oft sehr schwer anzulegen ist, bei dick gestielten Polypen eine gehörige Einschnürung nicht leicht zulässt, und in Folge der bewirkten Putrefaction die Erscheinungen der purulenten Resorption nach sich ziehen kann. Demungeachtet ist nicht zu übersehen, dass abgesehen von der bei mancher Form der Polypen nach der Excision zu befürchtenden Hämorrhagie, es nach dieser einfachen Operation auch noch Zufälle gibt, die nicht leicht vorausgesehen, und in manchen Fällen doch tödtlich werden können; es ist somit die Prognose auch bei der Excision mit Vorsicht zu stellen.

Mehrere eigenthümliche, dabei aber auch von mehreren Seiten bestrittene, auf die Therapie der Polypen Bezug nehmende Ansichten theilte auch *Lisfranc* in seinen Vorlesungen über die Gebärmutterkrankheiten mit. Abweichend von seiner früheren Meinung über das Verfahren bei Polypen, die noch in der Gebärmutter enthalten sind, sprach er sich später (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **26**.) dahin aus, dass man nicht in allen Fällen, selbst da, wo solche Polypen keine beunruhigenden Erscheinungen erwecken, mit der Operation temporisiren, und das Hervortreten des Polypen durch den Muttermund abwarten soll. Es gibt nemlich Polypen, welche mit so breiter Basis auf der innern Gebärmutterfläche sitzen, und deren Verbindungen mit letzterer so innig sind, dass eine spontane Ausstossung derselben entweder gar nicht möglich ist, oder nur nach Umstülpung der Gebärmutter statt finden kann. Es gibt endlich keine festzustellende Regel in Bezug auf die carcinomatöse Entartung der Polypen, welche bei längerem Verweilen derselben in der Gebärmutterhöhle häufig genug beobachtet wird, und der man durch eine zeitgemässe Operation sicher vorbeugen kann. *Lisfranc* räth daher, nur in jenen Fällen, wo das Gefüge des Polypen ein derbes, an der Oberfläche glattes, nicht blutendes ist, in welchen Fällen seiner Ansicht nach eine krebshafte Entartung nicht zu besorgen steht, und wo keine heftigen Hämorrhagien das Leben der Kranken gefährden, ein ruhiges Abwarten bis zum Hervortreten der Polypen oder bis zu deren spontanen Abstossung an.

Bei einer andern Gelegenheit (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **15** und **116**.) machte *Lisfranc* neuerlich darauf aufmerksam, dass die Mehrzahl der Vaginal- und Uteruspolypen, und insbesondere die fibrösen von einer Gefässhaut überzogen sind, welche die Quelle der gewöhnlichen Blutungen bildet. *Lisfranc* sah nur in zwei Fällen unter seinen vielen Beobachtungen grössere Venenstämme sich auf der Oberfläche der Polypen verbreiten.

Eben so wenig ist das Gewebe der Polypen zur stärkeren Blutung geeignet, und L. sah unter 200 bis 300 Exstirpationen unmittelbar auf die Operation kaum in zwei bis drei Fällen Hämorrhagie folgen. Die Excision ist dem zu Folge, dort wo sie ausführbar ist, immer den andern Operationsweisen vorzuziehen, und dort wo sie augenblicklich nicht möglich ist, räth L. behufs der Blutstillung in dringenden Fällen die theilweise oder gänzliche Zerstörung der erwähnten Gefässhaut an. Zu diesem Zwecke wird in jenen Fällen, wo der Polyp leicht zugängig ist, diese Haut mittelst der Finger von dem Polypen losgeschält. Ist der Polyp weniger günstig gelagert, so räth L. entweder zur vollständigen, oder wenn dieses nicht möglich ist, zur theilweisen Cauterisation der Oberfläche des Polypen. — Nebst mehreren die eben angeführten Ansichten bestätigenden Beobachtungen theilt L. auch einen Fall von wiederholter theilweiser Abbindung eines so umfangreichen Polypen, dass derselbe nicht vor die Vagina gezogen werden konnte, mit, und empfiehlt dieses Verfahren auch in andern ähnlichen Fällen.

Zum Theil im Widerspruche mit diesen Ansichten L's. stehen die Erfahrungen von *Blandin*, *Tanchou* und *Lallemand*. *Blandin* (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **90**.) gab bei Gelegenheit einer Abbindung eines tief in der Gebärmutter wurzelnden fibrösen Polypen, wo zum Behuf der Anlegung der Ligatur der Gebärmutterhals an **3** Stellen tief eingeschnitten werden musste, seine Erklärung über den Ursprung der Blutungen bei solchen Polypen dahin ab, dass er annimmt, dass der Stiel der fibrösen Polypen sich auf Kosten der Uterussubstanz, deren Sinus erweitert und offen stehend sind, und dem zu Folge leicht bluten, bilde. Er ist daher der Meinung, dass die Excision der Polypen keineswegs ohne die Besorgniss einer heftigen Nachblutung zu unternehmen sey, indem die venösen Sinus eine beträchtliche Blutung veranlassen können. Am räthlichsten daher erscheint ihm in den geeigneten Fällen die Enucleation der Polypen nach vorgenommener Längenincision ihrer Umhüllung, welches Verfahren er in der Mehrzahl der Fälle der Ligatur vorzieht.

*Tanchou* widerspricht in einem Aufsatze über Gebärmutter- und Vaginalpolypen (Gaz. méd. **1842**. Nro. **45**. S. **713**.) der theoretischen Ansicht *Lisfrancs*, dass die Blutgefässe auf der Oberfläche der Polypen und nicht im Innern ihres Gewebes vorkommen, und führt dagegen die Beobachtung an, dass nach Entfernung der fibrösen Körper oder bei Zerstörung ihrer Oberfläche durch Ulceration oder Excoriation Haemorhagieen häufig genug beobachtet werden, wovon doch nach *Lisfrancs* Ansicht das Gegentheil Statt finden müsste. Eben so erklärt er die nach *Lisfrancs* Rath vorzunehmende Abhäutung des Polypen für einen nachtheiligen Zeitverlust, und hält die augenblickliche Extraction für vorzüglicher. Eben so ist er der Meinung, dass es nicht immer räthlich sey, die noch nicht gehörig entwickelten Gebärmutterpolypen zeitlich zu operiren, indem manchmal Recidiven zu besorgen stünden. — Dieser Aufsatz *Tanchous* wird durch vier bezügliche Krankenfälle eingeleitet, welche wir, obgleich sie manches Interessante darbieten, um nicht zu weitläufig zu werden, mit Stillschweigen übergehen.

*Lallemand* zu Montpellier spricht sich (Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. **124**. S. **85**.) entschieden für die Excision der Polypen aus, und führt mehrere bestätigende Beobachtungen an, von welchen die eine für die Diagnose das Interessante darbot, dass das äussere Ende des ungewöhnlich grossen Gebärmutterpolypen eine dem Anscheine nach encephaloide Entartung eingegangen war, und eine unebene, schwammige Vertiefung darbot, welche leicht für einen carcinomatösen Muttermund gehalten werden konnte. Dieser Polyp, der den Umfang einer grossen Orange hatte, und die Scheide vollkommen ausfüllte, konnte nur mit grosser Mühe Behufs der Excision mittelst einer kleinen Zange, deren Löffel vereinzelt eingeführt, und hierauf erst zusammengefügt werden mussten, vor die Vagina hervorgezogen werden, worauf es jedoch ohne Beschwerde gelang, ihn mittelst einer starken Scheere von seiner Ursprungsstelle zu trennen. Der Erfolg dieser Operation war ein vollkommen befriedigender. — Der entfernte Körper wurde vom Professor *Dubreuil* einer sorgfältigen anatomischen und mikroscopischen Untersuchung unterworfen, welcher ihn äusserlich mit einer dünnen Membran ähnlich der Schleimhaut des Uterus überzogen fand, unter dieser Haut fand sich eine dünne Schichte ergossenen Blutes, welches im Begriffe war sich zu organisiren und eine neuerliche Schichte des fibrösen Gewebes zu bilden, vor. Der Körper des Polypen selbst, so wie das Centrum seines Stieles bestand aus hartem, elastischem, fibrösen Gewebe, welches an dem untern Ende des Polypen, dort wo sich äusserlich die angegebene Höhlung vorfand, alle Zeichen encephaloider Entartung darbot. Nach *Dubreuils* Ansicht ist nicht die Oberfläche der Polypen, sondern die innere Wand der Gebärmutter und der Vagina die Quelle der Blutung, obgleich sie auch manchmal durch eine grosse Vascularität des Polypenstieles bewirkt werden kann. Der

Umstand, dass nach der Excision in der Regel keine Blutung eintritt, erklärt sich dadurch, dass sich die mit dem Stiele zusammenhängende, gezerrte Parthie des Uterus nach der Excision rasch zurückzieht und so die blutenden Gefässe zusammengedrückt werden. Wir wollen hier noch in Kürze die vom *H. Blatin* und *V. Nivet* in ihrem schon erwähnten Werke (Traité des Maladies des femmes etc. S. 404.) gemachte Eintheilung der Gebärmutterpolypen anführen, deren näheres Detail aber um so mehr übergehen, als es ohnehin von bekannten älteren Autoritäten entlehnt ist. Nach den genannten Aerzten zerfallen die Polypen in fünf Unterabtheilungen, und zwar in: 1) vesiculäre, 2) cellulo-vasculaere, 3) durch Hypertrophie entstandene, 4) fibröse und 5) fungöse Polypen. Die vesiculären werden durch Gruppen hypertrophirter Follikeln des Gebärmutterhalses gebildet und schliessen in ihrem Innern kleine Bälge, die eine zähe Flüssigkeit enthalten, ein. Ihre pathologische Bedeutung ist im Ganzen eine geringfügige. Die cellulo-vasculären entstehen durch Wucherung des submucösen Zell- und Gefässgewebes und bieten in prognostischer Beziehung wegen der sie begleitenden Metrorrhagieen und Schmerzen eine weniger günstige Erscheinung als die erstgenannten dar. Die dritte Form, welche eine sehr seltene und noch unzureichend erkannte Erscheinung darbietet, stellt sich als Wucherung des Uterusgewebes dar. Die vierte und fünfte Form endlich bietet die schon wiederholt angegebenen Symptomenreihe.

Anderweitige Beiträge zu der auf die in Rede stehende Krankheit Bezug nehmenden Kasuistik lieferten noch:

1. *Andrieux* (de Brioude Annal. d'Obstetrique. April 1842. S. 228.) Die hier gebotene Beobachtung ist dadurch interessant, dass der Verfasser wegen der Heftigkeit wiederholter Hämorrhagieen sich genöthigt sah, die Excision eines noch in der Gebärmutterhöhle eingeschlossenen fibrösen Polypen vorzunehmen. Zu diesem Behufe wurde ein weites Speculum in die Scheide eingeführt, der Gebärmutterhals durch eine lange gerade Scheere zu beiden Seiten eingeschnitten, und der Polyp auf diese Weise blos gelegt. Hierauf wurde dieser mit einem Doppelhacken gefasst, und sein Stiel durch eine lange, krumme Scheere von der Gebärmutterwand getrennt, und der nussgrosse Körper entfernt, und so die Kranke von ihrem gefährlichen Uebel mit dem besten Erfolge befreit.

2. *Bérard* (Gaz. des Hôpit. Jänner 1842. Nro. 4.) theilt einen mit der vorangehenden Beobachtung ähnlichen Fall mit; auch hier wurde der Muttermund tief eingeschnitten, der Polyp aber hierauf mit zwei starken Haken gefasst, und durch starke aber vorsichtige Tractionen zwischen die Schamlippen herabgezogen (was in dem obigen Falle wohl gleichfalls versucht wurde, jedoch nicht gelang). Nach Herableitung des Polypen wurde derselbe mit einer krummen Scheere gleichfalls mit gutem Erfolg abgeschnitten.

3. *J. M. Arnott* (The Lancet, July 1842. S. 561.) theilt zwei Fälle von Uteruspolypen mit, wovon der eine das Eigenthümliche darbot, dass wegen der ungewöhnlichen Grösse, der ausserordentlichen Neigung des Polypen zur Blutung, wiederholte Versuche der Excision und der Abbindung scheiterten, bis endlich die letztere Operation nach vielen Mühseligkeiten dennoch zum Zwecke führte.

4. *Gery* (Bull. de l'Acad. Royale de Méd. Tom. VII. Nro. 13.) legte einen ihm von *Chaubart* überschickten fibrösen Tumor des Uterus vor, der durch Excision entfernt wurde, und wegen seines ungewöhnlichen Umfanges und seines 5 Pfd. betragenden Gewichtes merkwürdig war.

5. *Eulenburg* (*Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 22 und 23.) theilt zwei Beobachtungen von Abbindung eines Uteruspolypen mit gutem Erfolg mit. Die beigefügte Begründung der Vorzüge der Ligatur vor der Excision lässt eine ungenaue Kenntniss der neueren Erfahrungen über diesen Gegenstand vermuthen.

6. *H. Stahl:* Polypus uteri. (Meklenb. Convers. Blatt 1842. Novbr. S. 168.) Die Beobachtung unvollständig.

7. *Staub* (Oesterr. Wochenschr. 1842. Nro. 48. S. 1206.) liefert die Geschichte einer in Folge eines diagnostischen Irrthums vorgenommenen Abbindung eines beträchtlichen Uteruspolypen sammt einem Theile der durch den Muttermund hervorgetretenen, invertirten Gebärmutter, ungeachtet dessen aber die Kranke, wenn gleich erst nach einem mehrmonatlichen Leiden, genas.

8. *Knapp* (*Kneschke's* Summarium 1842. Nro. 3. S. 62.) theilt in seinem Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin einen Fall von tödtlicher Phlebitis uterina nach einer mit einem Silberdrahte vorgenommenen Unterbindung eines Gebärmutterpolypen mit.

9. *Fiedler*: Ausgetragener Foetus und Polypenbildung in einer Gebärmutter (*Knesch-*

*ke's* Summarium 1842. Nro. 64. S. 1023.) Die Darstellung des Verfassers unterdrückt nicht alle Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose.

10. *Maisonneuve*: Vorfall und Polyp des Uterus. Excision. Heilung. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 116.)

11. *Jansen*: Gebärmutterpolyp. (Rhein. Generalber. f. d. J. 1840.) Abbindung nach *Meissner* mit günstigem Erfolg.

12. *Blasberg*: (Ibidem.) Operation eines Gebärmutterpolypen nach der *Dupuytren*'schen Methode mit günstigem Erfolge.

13. Fall von fibrinösem Polyp, dessen Expulsion durch die Anwendung des secale cornutum zu Stande gebracht wurde. (Ann. d'Obstetrique August 1842. S. 75.)

14. *J. Lindley*: Fall von Uteruspolyp durch die Ligatur geheilt. (The Lancet. Bd. II. Nro. 13.) Durch die ungewöhnliche Grösse des Polypen, der in der Circumferenz 13 Zoll mass, merkwürdig.

15. *Amussat*: Operation eines in der vordern Gebärmutterwand entwickelten fibrösen Tumors von der Grösse eines Strausseneies. (Annal. d'Obstetrique. Jänner 1842. S. 41.) Die Beobachtung betraf eine früher gesunde und regelmässig menstruirte Frau, die von ihrem 47sten Jahre an Gebärmutterblutungen litt, die durch verschiedene Mittel erfolglos behandelt wurden, bis im Monate September 1841 eine genaue Exploration als Ursache dieser Blutungen eine in den Gebärmutterwandungen entwickelte Geschwulst erkennen liess. Man fand nemlich den Gebärmutterhals stark vorspringend und geöffnet, so dass ein Finger leicht eingeführt werden, jedoch nicht tiefer als 12 bis 15 Linien eindringen konnte. Die hintere Lippe des Muttermunds war verlängert und verdünnt, während die vordere bedeutend verdickt war, so zwar, dass durch die nach aufwärts allmählig zunehmende Verdickung derselben die Gebärmutterhöhle vollkommen aufgehoben war. Der Gebärmutterkörper wurde bei der Untersuchung durch das Rectum beträchtlich vergrössert, sonst aber beweglich, gleichförmig rund und nicht schmerzhaft gefunden.

Nach festgestellter Diagnose eines in der Gebärmutterwand enthaltenen Fibroids wurde am 29sten September 1841 von *Amussat* die Operation vorgenommen. Nachdem die Kranke gehörig gelagert war, führte der Operateur den Zeigefinger in den Gebärmutterhals und suchte nach Zerreissung der vordern Wand der innern Fläche derselben einen Theil der hier enthaltenen Geschwulst zu entblössen. Nachdem diess bewerkstelligt war, wurde der blossgelegte Theil mit einer Museuxschen Zange gefasst, und mittelst derselben, während der eingeführte Finger die Verbindungen der Geschwulst mit den Gebärmutterwandungen zu zerstören bemüht war, nach verschiedenen Richtungen Tractionen gemacht. Dieses Verfahren wurde durch längere Zeit fortgesetzt, und mehrere Zangen an verschiedenen Punkten angelegt, welche jedoch zu wiederholten Malen ausrissen, und so die Entfernung der für den Gebärmutterhals zu umfangreichen Geschwulst, durch längere Zeit vereitelten, bis es endlich durch das gleichzeitige Einsetzen mehrerer Museuxschen Zangen, durch fortgesetzte rotirende und Hebelbewegungen gelang, die Geschwulst ganz aus dem Uterus zu entfernen. Die Operation war langwierig und schmerzhaft, der Blutverlust aber während derselben unbeträchtlich. Die exstirpirte Geschwulst stellte sich als Fibroid dar. Am 18ten Tage nach der Operation stellte sich bei der Kranken eine Phlebitis der linken untern Extremität ein, welche jedoch rasch geheilt wurde. Uebrigens war kein bemerkenswerther Zustand eingetreten.

16. *Hofmann*: Merkwürdige Uterin-Geschwust. (Münchner Jahrb. 1842. Hft. 2. S. 68.) Kopfgrosses Fibroid des Uterus.

17. *Arnott*: Fall einer grossen Knochengeschwulst im Uterus. (*Froriep*'s neue Notiz. Jänner 1842. Nro. 446. S. 94.)

18. *Schultz*: Steinige Concretionen in einer vollkommen vorgefallenen Gebärmutter, welche durch spontane Geschwürsbildung sich den Weg nach aussen bahnten. (*Casper's* Wochenschr. 1842. S. 262.)

## Telangiectasie. Hydatiden und Hydrops uteri.

*Ungar*: Ein Fall von Telangiectasie der Gebärmutter. (Niederrhein. Organ. 1842. Bd. II. Hft. 2. S. 230.) In diesem Falle trat nach normaler Entbindung am Abend des 10ten Tages, nachdem sich die Wöchnerin anscheinend wohl befunden hat, plötzlich heftige Blutung aus der Gebärmutter ein, welche ohngeachtet der sorgfältigsten Ueberwachung von Seite der behandelnden Aerzte am vierzehnten Tage den Tod der Kranken herbeiführte. Als die Quelle der Blutung stellte sich ein zapfenförmig in den Muttermund ragender,

unebener, höckriger, aus einer weichen fasrigen Masse bestehender, leicht blutender Körper dar, welchen während des Lebens durch die Extraction zu entfernen, wegen seiner Weichheit und Sprödigkeit nicht gelang. Bei der Section fand man die ganze Gebärmutterhöhle mit dieser Geschwulst ausgefüllt, die nach oben nahe am Grunde durch einen Stiel mit der hintern Wand verbunden war, eine ovale Gestalt und die Grösse eines Hühnereies hatte. Ihre Oberfläche war rundlich, uneben, von condylomatösem Ansehen, scheinbar mit einer feinen glatten Haut überzogen, welche sich leicht entfernen liess und nur an einem kleinen Theile mangelte. Das Innere der Geschwulst bestand aus einem schwammigen, mürben, mit Blut gefülltem Gewebe, dessen Höhlen und Fächer mit einander communicirten. Der Stiel war zeronnenem Faserstoffe ähnlich, mit vielen Gefässen, welche sich in die Gebärmutter verlängerten, durchzogen. Die Substanz der Gebärmutter um diesen Stiel war weiss gelblich, glänzend, fasrig, mit einer unzähligen Menge kleiner Gefässöffnungen versehen, und ging allmählig ungefähr in einem Umkreis von 1½ bis 2 Zoll in die umliegende gesunde Uterussubstanz über.

Hydatiden des Uterus bei einem 52jährigen Weibe unter den Erscheinungen von Schwangerschaft, die nach Verlauf des 4ten Monats vom Uterus selbstständig ausgestossen, und so einen Umfang erlangt hatten, dass sie nach ihrem Hervortreten ein Waschbecken füllten. (Prov. méd. Journ. 1843. Nro. 116. p. 228.)

*H. Langevin*: Fall von Hydatiden des Uterus, die eine Schwangerschaft vortäuschten. (Bullet. de Therap. 1842. April. S. 246.) Ein dem vorangeschickteh ähnlicher Fall. —

*Trusen*: Hydrometra ascitica gravidarum. (*Hufel.* Journ. 1842. S. 101.) In diesem Fall fand vom 3ten bis zum 7ten Schwangerschaftsmonate bei ungewöhnlicher Ausdehnung und Fluctuation der Gebärmutter eine täglich einigemal wiederholte tassenweise Ausleerung von Wasser aus dem Uterus Statt, bis endlich die eingetretene Frühgeburt der Krankheit ein Ziel setzte.

*Van Meerbeeck*: Hydrometrie. (Arch. de Méd. belge. Aug. 1842. S. 395.) Enthält eine Beobachtung von ungewöhnlicher Ausdehnung und Fluctuation des Uterus in den ersten Schwangerschaftsmonaten, in Folge übermässig angesammelter Fruchtwässer mit allgemeinem constitutionellem Leiden und anhaltender Störung in den Digestionsorganen, wodurch ein Missgriff in der Diagnose, welche auf Ascites gestellt ward, veranlasst wurde, bis endlich der eingetretene Abortus die Krankheit entschied.

## Blennorrhoe des Uterus und der Vagina.

*H. Blatin* und *V. Nivet* (Traité des maladies des femmes, qui déterminent des flueurs — blanches, des Leucorrhées, ou tout autre écoulement utéro — vaginal. Paris 1842. 8. 632 S.) machten die verschiedenartigen Ausflüsse der Geburtswege zum Gegenstande einer sehr umfangreichen Untersuchung; dass der Umfang so beträchtlich wurde, rührt zum Theil daher, dass auch die symptomatischen Schleimflüsse der weiblichen Genitalien und mit diesen eine grosse Zahl der verschiedenartigsten Krankheiten des Weibes, welche bald im nothwendigen, bald im zufälligen Zusammenhange mit den fraglichen Efluvien stehen, in Betrachtung gezogen wurden, und so das Werk zu einer fast vollständigen Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane heranwuchs. Die allgemeinste Abtheilung der in diesem Werke abgehandelten Krankheiten ist, wie sich schon aus dem eben Gesagten ergibt, die in idiopathische und symptomatische Ausflüsse; wie wenig eine solche Eintheilung geeignet ist, an der Spitze einer so umfangreichen Untersuchung unbeschadet der wissenschaftlichen Bündigkeit und der praktischen Anwendbarkeit zu stehen, ist schon daraus ersichtlich, dass die Efluvien für manche Krankheit ein ganz unwesentliches Symptom sind, welches in der Mehrzahl der Fälle an sich keinen sichern Schluss auf das organische Grundleiden zulässt, und welches eben so in praktischer Beziehung bei vielen Krankheiten gar nicht in Betracht gezogen wird, indem die ursächliche Affection (z. B. ein Polyp, ein Scirrhus, eine Fistel etc.) viel wichtiger ist. Durch diesen Vorgang haben die Herren Verfasser sich eine Schwerfälligkeit der Eintheilung, einen unnöthigen Ballast von Wiederholungen, insbesondere in der 2ten Abtheilung ihrer Arbeit bereitet, die leicht zu vermeiden gewesen wäre.

Uns interessiren zunächst die idiopathischen Ausflüsse der Geburtswege, von welchen die Verfasser folgendes Tableau entwerfen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Idiopathische Ausflüsse oder solche, die bewirkt werden. | Durch Metritis et Vaginitis catarrhalis | acuta et chronica | simplex<br>blennorrhagica<br>syphilitica<br>scrophulosa<br>herpetica<br>arthritica |
| | Durch Phlegmorrhoea utero-vaginalis | | activa vel sthenica, passiva vel asthenica. |

Die den verschiedenen Ausflüssen grösstentheils gemeinschaftlich zukommenden Ursachen werden von den Autoren einer sehr weitläufigen Untersuchung unterworfen, und hier, so wie überhaupt in dem Werke die Meinungen einer grossen Anzahl Schriftsteller angeführt, von welchen wir jedoch nur das schliesslich beigefügte Résumé mittheilen wollen: 1. Die gewöhnlichen Ursachen des acuten Uterinal- und Vaginal-Catarrhs sind Onanie, Excess im Coitus, und insbesondere die ersten conjugalen Annäherungen, das Stuprum, die Geschlechtsverbindung mit einem Manne, der an Urethritis oder Balanitis simplex, blennorrhagica oder syphilitica leidet, die zeitweilige oder andauernde Einführung fremder Körper in die Vagina, reitzende Injectionen. Bei Kindern sieht man diese Krankheit in Folge wiederholter Onanie, von vernachlässigter Reinlichkeit, oder unter dem Einflusse einer herpetischen oder scrophulösen Constitution entstehen, später erscheinen sie beim Annähern, oder in Folge der Menstruation, während der Dauer einer Schwangerschaft, nach der regelmässigen oder vorzeitigen Entbindung oder in Folge einer Metrorrhagie. Selten stellen sich die Ausflüsse als metastatisch dar. 2. Der chronische Catarrh zeigt sich unter dem Einflusse ähnlicher Ursachen, wenn sie weniger energisch einwirken. Oft folgt er dem acuten Zustande. Häufig ist er entweder durch die Natur der Entzündung selbst oder durch die Constitution der Kranken oder durch die eigenthümliche Einwirkung der örtlichen Reize unterhalten. Eben so begünstigen die Abstammung (die Erblichkeit), ein nervöses und lymphatisches Temperament, das alimentäre Regim und eine schlecht angewendete Behandlung den Uebergang des acuten Leidens in ein chronisches. 3. Die Phlegmorrhoe kann solche kräftige Weiber ergreifen, die wiederholten und anhaltenden Reizungen der Geschlechtsorgane ausgesetzt sind, so z. B. solche, die Missbrauch vom Coitus machen, gewöhnlich aber ist sie hereditär oder sie knüpft sich an den allgemeinen constitutionellen Zustand, an Schwächung des Gesammtorganismus, an ein lymphatisch-nervöses oder lymphatisches Temperament, an die Chlorose, an die Anämie, die sie entweder unterhalten oder auch hervorbringen kann. Eben so wie alle örtlichen und allgemein einwirkenden schwächenden Ursachen die Phlegmorrhoe hervorbringen können, so folgt sie auch manchmal der catarrhalischen Affection der Geburtswege, welche als solche getilgt eine einfache Hypersecretion zurücklässt.

Die Untersuchungen über die Symptome des acuten und chronischen Catarrhs bieten nichts Unbekanntes und eben so bietet die oben bezeichnete Unterabtheilung in 6 Formen keine besonders wichtigen Anhaltspuncte dar. Wichtiger allenfalls erscheint die so oft in Frage gestellte Diagnose der blennorhagischen und der syphilitischen Gebärmutterscheidenentzündung. In Bezug auf erstere heisst es: (S. 150.) „Wenn sich die Krankheit nach der Geschlechtsverbindung mit einem Manne, bei dem eine Gonorrhoe sicher gestellt ist, zeigt; wenn das Weib keinen Missbrauch vom Coitus gemacht, so kann man annehmen, dass der Ausfluss blennorrhagischer Natur ist, insbesondere, wenn derselbe in einen chronischen Zustand überzugehen eine Neigung hat, und die Constitution der Kranken gut ist. Zugleich muss erinnert werden, dass die Blennorrhagie vorzugsweise die Vulva und die Vagina zu ergreifen pflegt; dass sie sich häufig der Urethra, selten dem Uterus mittheilt, und dass sie contagiöser als die einfache Vaginitis ist." — In Bezug auf die syphilitische Form heisst es (S. 152.): Die gleichzeitige Erscheinung eines Chancers, von Schleimpusteln, von Rhagades und Vegetationen auf der Schleimhaut der Genitalien lassen keinen Zweifel über die Natur des Ausflusses zu. Eben so lässt die Diagnose keine Schwierigkeit zu, wenn die Krankheit nach kürzerer oder längerer Zeit dem Erscheinen eines Syphilides der Haut folgt, oder wenn sie sich mit Exostosen oder Periostitis complicirt. Unmöglich aber ist es, auf positive Weise über die Natur der catarrhalischen Entzündung der Schleimhaut der Genitalien zu entscheiden, welche von keinem jener Phenomene begleitet ist. Demungeachtet glauben die Verf. die Vaginitis papulosa, bei welcher die betroffene Schleimhaut mehr oder weniger tief geröthet, und mit linsen-

förmigen Erhöhungen bedeckt ist, für eine wahrscheinlich ausschliessliche syphilitische Form halten zu müssen, obgleich sie nicht mit Sicherheit behaupten können, dass diese Krankheit nie bei einer einfachen Blennorrhagie vorgekommen sey.

Von den Complicationen der Metrovaginitis acuta erscheinen wieder insbesondere jene der blennorrhagischen und der syphilitischen Form wichtig. In Bezug auf erstere handeln die Verf. die oberflächlichen und tiefen erysipelatösen Entzündungen der Vulva, so wie jene der um die Scheidenmündung gelagerten Schleimfolikeln, die sich in kleine oberflächliche sehr hartnäckige Ulcerationen umwandeln können, ab. — Nebst den Abscessen beobachteten die Verf. zu wiederholten Malen auch seröse Cysten im Innern der grossen Schamlippen, so wie auch die Urethritis und Cystitis als häufige Complicationen der fraglichen Krankheit angeführt werden. — Eben so kann sich die Entzündung der Schleimhaut durch die Lymphgefässe den Leistendrüsen mittheilen, was jedoch häufiger in Folge von Geschwüren der Vulva der Fall ist. Eben so können die Ovarien und breiten Mutterbänder, wenn gleich selten, sich in Folge jener Krankheit entzünden. Die blennorrhagische Ophthalmie ist ein Epiphenomen, das sich bald als Metastase, bald in Folge von Inoculation entwickelt. Eben so erscheint die Arthritis blennorrhagica und nach der Erfahrung der Verf. insbesondere jene des Kniegelenkes während der Dauer der Gonorrhoe, und zeigt dann fast immer ein abwechselndes Schwanken der Intensität dieser beiden Affectionen. — Von den Complicationen der Metrovaginitis syphilitica wird die bekannte ganze Reihe der örtlichen und entfernten verschiedenartigen syphilitischen Erscheinungen aufgezählt.

Wir wenden uns jetzt abweichend von der Reihenfolge der Gegenstände, wie sie von den Autoren angenommen ward, zu den Symptomen der Phlegmorrhoe. Unter dieser Krankheitsform wird eine Hypersecretion der schleimhäutigen Auskleidung der Geburtswege ohne auffallende organische Veränderung derselben verstanden. Sie gibt sich durch einen mehr oder weniger reichlichen Ausfluss eines weissen oder farblosen Schleims, der auf der Wäsche eine kaum sichtbare und nur beim Eintrocknen durch das Steifwerden derselben bemerkbare Spur hinterlässt, kund. Bei der näheren Untersuchung ergibt sich, dass die Schleimhaut feuchter und weicher, als im Normalzustande, sonst aber unverändert ist. — Der Sitz des Ausflusses, der unter dem Namen weisser Fluss bekannt ist, ist grösstentheils, wenn nicht zur Gänze, das Innere der Gebärmutter; demungeachtet gibt es Weiber, die auch eine Hypersecretion der Vaginalschleimhaut darbieten, was insbesondere während der Schwangerschaft Statt findet; hier ist das Product ein weisser halb durchsichtiger Schleim von der Consistenz der Milch, oder des Rahms; unter dem Mikroskope stellen sich in demselben Schleimkügelchen und Epidermisblättchen dar, seine Reaction ist immer sauer, während der Uterusschleim alcalisch, zäh und eiweissartig ist. Nie beobachteten die Verf. bei der Vaginal-Phlegmorrhoe sympathische Erscheinungen in andern Organen, namentlich im Magen, deren Anwesenheit ein wesentliches diagnostisches Moment für das Daseyn eines Uterinalausflusses abgibt. Die Untersuchung mit dem Speculum gibt endlich den genauesten Aufschluss über den Sitz des Leidens. Die grössere oder geringere Zähflüssigkeit des Uterinalausflusses entscheidet endlich auch über dessen Ursprung, indem er dort, wo die Höhle des Uterus ihn liefert, dünnflüssiger ist, als dort, wo er aus dem Gebärmutterhalse entspringt. — So geringfügig die Erscheinungen im Gesammtorganismus in der Mehrzahl der Fälle von Phlegmorrhoe zu seyn pflegen, so wurden doch dort, wo der Ausfluss sehr reichlich war, Eckel und Brechanfälle, Ohnmachten und allmählige Schwächung der Konstitution mit blasser missfarbiger Haut oft genug beobachtet. Die häufigen Störungen der Digestion sind, obgleich sie in einzelnen Fällen der Komplication einer subacuten Gastritis anzugehören scheinen, doch in der Regel nur nervösen Ursprungs.

Indem wir jetzt eine grosse Zahl von Kapiteln, welche theils Wiederholungen des schon Gesagten, theils allgemein Bekanntes enthalten, übergehen, wenden wir uns schliesslich zu einigen Betrachtungen über die Unterdrückung der Leucorrhoen und zu deren Behandlung.

Die insbesondere von den älteren Aerzten häufig aufgestellte Ansicht, dass auf die Unterdrückung der weissen Flüsse oft andere Krankheiten folgen, lassen die Verf. gleichfalls, jedoch nur in beschränkterem Maasse gelten, und führen hiefür bezügliche jedoch meist nur vereinzelte ältere Beobachtungen metastatischer Hautausschläge, Diarrhoen, Hydropisien, Diabetes, Hysterien, Hämoptisien, Phthisen, habitueller Kopfcongestionen und neuralgischer Zufälle an. An diese metastatischen Zufälle reihen sie die supplementären Flüsse, und erwähnen hier des Hämorrhoidalflusses, der Fussschweisse, des Nasen-

schleimflusses und des Ptyalismus, als mit Leucorrhoe abwechselnd vorkommender Affectionen. — Im Gegensatze zu diesen Formen steht die symptomatische Suppression der Leucorrhoe, wobei die andere Krankheit nicht als Folge, sondern als Ursache der Unterdrückung anzusehen ist; hier finden wir auffallender Weise nur eine einzige bestätigende Erfahrung von Unterdrückung einer früher bestandenen Leucorrhoe durch eine habituelle Diarrhoe angeführt.

Von der angegebenen Behandlung der chronischen Schleimflüsse übergehen wir den hygienischen und diätetischen Theil, welcher nur Bekanntes liefert, und wenden uns zu dem pharmaceutischen Verfahren. Hier werden die Heilmittel nach ihrer Anwendung in 2 Gruppen, in innere und äussere, abgetheilt. Von den inneren Mitteln werden 1stens die tonischen und stimulirenden, 2tens die derivativen und 3tens die empyrischen in Betrachtung gezogen, wobei jedoch zu beklagen ist, dass bei der grossen Anzahl von angeführten Heilkörpern, für deren Wirksamkeit nicht selten sehr obscure Autoritäten angeführt werden, von Seite der Verf. keines derselben weder praktisch noch theoretisch einer entsprechenden Prüfung unterzogen wird. Gleiches kömmt auch grossentheils in Bezug auf die Anwendung äusserer Mittel zu bemerken. Hier werden die allgemeinen und örtlichen Bäder, die Injectionen, das Tamponement, die Cauterisation, und die Einreibungen reizender und resolvirender Mittel nach einander geprüft, wobei jedoch kaum eine einzige, wichtigere Bemerkung oder Erfahrung, als den Verfassern eigenthümlich, sich vorfindet. Die Anwendung der tonischen, adstringirenden, styptischen, oder leicht cauterisirenden Injectionen wird als ein häufig wirksames Mittel gegen den chronischen Vaginalcatarrh, ja selbst in manchen Fällen gegen die Gebärmutterblennorrhoe angesehen, insbesondere dort, wo die kranke Schleimhaut nicht wesentlich verändert ist. Hier geschieht unter andern des Gebrauchs der Monesia zu derlei Injectionen eine empfehlende Erwähnung. Behufs der Injectionen in den Uterus wird statt des von *Ricord* gebrauchten Apparates (Seringue à double courant) ein einfacheres Verfahren vorgeschlagen; nach diesem soll eine dünne elastische Hohlsonde so in die Gebärmutter eingeführt werden, dass sie freien Spielraum hat, in diese Sonde passen zwei verschiedene grosse Spritzen, wovon die kleinere beiläufig 15—10 Grammen Flüssigkeit fasst. Nachdem man mit dieser die tonische oder stimulirende Solution mit aller Vorsicht in den Uterus injicirt hat, und dieselbe 3 bis 4 Minuten verweilen liess, wird mittelst der grösseren Spritze so viel Wasser eingebracht, als nöthig ist, die erstere Flüssigkeit vollständig wegzuschweifen. Uebrigens scheinen die Verf. über die von andern Aerzten erhaltenen Erfolge derartiger Injectionen manchen Zweifel zu hegen, obgleich ihnen eine genügende eigene Erfahrung hierüber abgeht. — Bei der Untersuchung über die Cauterisation des Gebärmutterhalses, welche sie gegen die Blennorrhoe des Uterus als wirksam anerkennen, bringen sie, um der Gebrechlichkeit des Höllensteins bei Einführung desselben in den Gebärmutterhals abzuhelfen, in Vorschlag, denselben vor dem Eingiessen in die Röhrenformen mit Asbest zu mengen, durch dessen Fäden er zusammengehalten wird. —

Ein zweites die Ausflüsse der weiblichen Geschlechtstheile abhandelndes Werk wurde uns im verflossenen Jahre von *J. F. A. Troussel* geboten. (Les écoulements particuliers aux femmes et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice. Paris 1842. 8. S. 121.) Der Autor theilt die Ausflüsse in 1) blutige, 2) seröse, 3) schleimige, 4) schleimig eiterförmige, 5) eitrige und 6) jauchige. Von diesen werden die schleimig eiterförmigen (Ecoulements blancs) einer besondern Aufmerksamkeit gewürdigt, die übrigen dagegen nur cursorisch in Betrachtung gezogen. Da sich jedoch auch die Untersuchung über die ersteren grösstentheils auf die schon veröffentlichten Erfahrungen bekannter Aerzte, namentlich eines *Lagneau*, *Lisfranc*, *Ricord*, *Tauchou*, *Colombat u. a.* stützen und zudem auch nicht erschöpfend ist, so entfällt hier die nähere Angabe derselben, und wir gehen zu den über die fragliche Krankheit mitgetheilten Journalaufsätzen über.

In den französischen Annalen der Geburtshilfe (Febr. 1842. S. 115.) werden einige Untersuchungen *Donné's* über den Vaginalschleim mitgetheilt, die wir im Auszuge folgen lassen: Der Vaginalschleim enthält im gesunden Zustande unter dem Microscope beobachtet, Epidermisblättchen und unterscheidet sich hiedurch so wie durch seine beständig sauere Reaction von dem Uterusschleim, der jedesmal alcalisch und nur aus Schleimkügelchen zusammengesetzt ist. Der Vaginalschleim ist nebstbei weiss, dick, milchartig, jedoch niemals fadenziehend wie der Uterusschleim, der manchmal dem halbgeronnenen Eiweiss ähnlich ist. In manchen Fällen finden sich zwischen den Epidermisblättchen des Vaginalproducts fadenförmige Körper, deren Natur noch problematisch ist. — Unter dem

Einflusse einer Reizung oder selbst auch der Schwangerschaft finden sich in dem Vaginalsecrete Schleimkügelchen vor, und er wird in manchen Fällen statt milchartig und homogen zu seyn, schäumend und erfüllt von Luftblasen. Unter diesen Umständen enthält das Secret Schleimkügelchen, Eiter und nebstbei ein Thierchen, welches *Donné* Tricomonas vaginalis benannte. Dieses Thierchen hat eine längliche conische Form und ist, da ihrer häufig mehrere agglomerirt vorkommen, schwer von den Schleimkügelchen zu unterscheiden. Da der Tricomonas vaginalis bei Weibern mit verdächtigen Ausflüssen vorgefunden wurde, so war *Donné* versucht, die Gegenwart dieses Thierchens in eine Beziehung zum syphilitischen Gifte zu bringen. Doch lässt sich hierüber noch nichts Positves festsetzen. —

*Lisfranc* machte in seinen Vorlesungen über die Frauenkrankheiten (Gaz. des Hôpit. April 1842. Nro. 40.) darauf aufmerksam, dass im Allgemeinen jeder Ausfluss, der länger als einen Monat dauert, ein Symptom einer Uteruskrankheit sey, und behauptet, der erste gewesen zu seyn, der die Practiker hierauf aufmerksam gemacht, und diesen Satz als Princip aufgestellt hat.

Gegen diese Behauptung *Lisfrancs* sprechen die Erfahrungen mehrerer anderer, unter andern auch eine in den französischen Annalen der Geburtshilfe (Febr. 1842. S. 122.) von *Andrieux de Brioude* mitgetheilte Beobachtung einer Vaginitis chronica, welche durch ein Jahr anhielt, und wo die sorgfältigste Untersuchung mit dem Speculum keine Uterusaffection erkennen liess.

*Landsberg* lieferte in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde (12. Bd. 2. Hft. S. 204.) einen Aufsatz über die schädliche Wirkung der Injectionen in die Gebärmutter, dem er eine Beobachtung zu Grunde legte. In diesem Aufsatze scheint aber der Autor die gewöhnlichen Vaginalinjectionen mit den Injectionen in die Gebärmutterhöhle zu verwechseln und leitet aus einer Beobachtung Schlussfolgerungen ab, zu welchen dieselbe kaum berechtigen dürfte.

*Tott* über Leucorrhoe in seinen Beiträgen zur Gynäcologie. (Neue Ztschft. für Gebtskunde. 13. Bd. 1. Hft. S. 122.) — Einige therapeutische Alterthümer.

*Ottani:* (Ann. medico-chirurg. — auch L'examinateur med. Tom. III. Nro. 12. S. 143.) theilt einen Fall von Metastase einer Leucorrhoe nach dem Nabel, aus dem sich durch mehrere Oeffnungen ein dem früher bestandenen Vaginalflusse ähnliches Excret entleerte, mit.

*Schmelkes:* (*Weitenweber's* Beiträge. März und April 1842. S. 179.) Fall von durch das Teplitzer Bad geheilter, nach Unterdrückung von Fussschweissen entstandener, metastatischer Leucorrhoe.

*J. B. Stahr*: Die sichere und gründliche Heilung des weissen Flusses. Berlin. 12. S. 44. — Ohne allen wissenschaftlichen Gehalt.

## Krankheiten der weiblichen Harnröhre.

*Samuele Medoro* theilte mehrere Beobachtungen über die auf der innern Harnröhrenfläche vorkommenden und durch das Orificium hervortretenden Wucherungen und seine Behandlungsweise derselben mit. (Giorn. per servire ai progressi. Febr. 1842.) Diese Wucherungen stellten sich als vereinzelte oder zusammengesetzte Vegetationen an der innern Fläche der Harnröhrenmündung dar, waren gegen Berührung sehr empfindlich, ihr Gewebe weich, erectil und mit einem zarten Integument versehen, ihre Form meist konisch. Diese Vegetationen, wenn sie mit caustischen Mitteln oder durch die Excision entfernt wurden, kehrten leicht von neuem wieder zurück, und es sah sich *Medoro* daher genöthigt, sie mit dem Glüheisen zu behandeln, welches Verfahren vollkommen entsprach.

*Hourmann:* (Revue méd. Juni 1842. S. 441.) empfiehlt, so wie er es früher gegen die Ausflüsse des Gebärmutterhalses gethan, auch gegen die Blennorrhagie der weiblichen Urethra das Tamponnement mittelst gekrämpelter Baumwolle. Zu dieser Operation bedient sich *Hourmann* einer der Harnröhre entsprechenden Canüle und braucht beim Einlegen des Tampons die Vorsicht, dass dieser nicht bis in die innere Harnröhrenmündung reiche, um so nicht ein künstliches Harnfilter zu bilden, zugleich muss, um das Eintreten des Tampons in die Blase zu verhüten, und dessen Hervorziehen leicht möglich zu machen, ein Faden an dessen oberes Ende befestigt, und nach aussen geleitet werden, so wie es auch nöthig ist, dass vor dem Anlegen des Tampons der Harn möglichst vollstän-

dig entleert werde, um so ein längeres Verweilen der eingelegten Baumwolle möglich zu machen.

*Tanchou:* Ueber die Vegetationen der weiblichen Harnröhre. (Journ. de connaiss. méd. Sept. 1842.)

*H. C. Roods:* Ueber Harnröhrenentzündung bei Vaginalausflüssen. (The Lancet. B. II. Nro. 10. 1842.) Das wesentlichste des Inhaltes dieses Aufsatzes besteht in der Behauptung, dass die Harnröhrenreizung bei Blennorrhoe der Vagina nicht immer ein Beweis für den contagiösen Charakter der letzteren abgeben könne, wofür der Autor eine bestätigende jedoch unvollständige Beobachtung liefert.

## Krankheiten der äussern Geschlechtstheile.

*Pruritus vulvae. Tanchou:* über die Neurosen der vulva. (Journ. de connaiss. méd. August 1842.) In grossen Städten wird man von Frauen zur Zeit der Menopause häufig wegen nagender, stechender Schmerzen in der Vulva, deren Hartnäckigkeit sie sehr beunruhigt, und gewöhnlich an das Bestehen eines Krebsleidens glauben lässt, um Rath befragt. Bei Untersuchung der betreffenden Theile findet man dieselben ganz unverändert, nur an einzelnen Stellen bei der Berührung sehr emfindlich. Eine ähnliche Empfindlichkeit der Vulva fällt bei Andern mit Krankheiten des Uterus zusammen; und endlich gibt es noch Frauen, welche einen beissenden Schmerz beim Harnlassen in der Vulva klagen, ohne dass sich in den betreffenden Stellen eine Abnormität vorfinden würde.

Diese verschiedenartigen und ziemlich häufigen Leiden bezeichnet *Tanchou* mit dem Namen Neurosen der Vulva. Nach ihm können die Nerven dieses Organs der Sitz einer primitiven, secundären oder essentiellen Laesion der Sensibilität sein. Für die einzelnen Formen theilt *Tanchou* besondere Krankheitsformen mit.

Primitive Neurose. Ein 38jähriges Frauenzimmer wurde vor 2 Jahren in einem Zustand von Berauschung gewaltsam von einem Manne gebraucht, worauf sie in den nächstfolgenden Tagen in der verletzten vulva das Gefühl von Jucken, Wärme und brennenden Schmerz empfand, später bildeten sich auf den Rissstellen Geschwüre und ein milchiger Ausfluss aus, welche Zustände jedoch nach angewandter Cauterisation behoben wurden, dagegen hielten die anfangs angegebenen Schmerzen hartnäckig an, ja sie nahmen noch zu. Eine sechsmonatliche Behandlung von *M. Marjolin* brachte keine Besserung hervor und sie begab sich hierauf am 26sten November 1841 in das Dispensaire des *Dr. Tanchou.* Hier fand man die besagten Schmerzen in der Vulva, mit welchen ein eigenthümliches Gefühl einer zwischen den Perinealschichten gelegenen Geschwulst verbunden war. Die betroffenen Organe boten ausser einer engen Fistel, welche zwischen den kleinen und grossen Schamlippen gegen das Rectum verlief, und hier blind endigte, keine Abnormität dar. Diese Fistel wurde eingeschnitten und heilte rasch, demungeachtet aber kehrten die anfangs etwas beschwichtigten Schmerzen in ihrer früheren Heftigkeit zurück und eine ganze Reihe von Mitteln wurden gegen diese Affection erfolglos angewendet, von welchen nur das Aconit zu einem Centigramm im Tage verabreicht, einigen Erfolg zu haben schien. — *Tanchou* glaubt in diesem Falle die Schmerzen in der Vulva einer Neurose zuschreiben zu müssen, welche unter der eigenthümlichen Prädisposition der Kranken durch eine Entzündung veranlasst ward, und nach deren Verschwinden selbstständig fortbestand. Für prädisponirende Momente erklärt er bei dieser Kranken die Herannäherung der kritischen Jahre, ihre kräftige Konstitution und Enthaltung vom Geschlechtsgenusse.

Secundäre Neurose. So bezeichnet *Tanchou* jene Neurosen der Vulva, welche die Folge einer Affection des Ovariums, des Uterus, oder des Rectums sind, und mit diesen ab- und zunehmen und *Tanchou* theilt einen Fall mit, wo derartige Schmerzen in der Vulva, welche gleichzeitig mit einer Erosion am Gebärmutterhalse bestanden, zweimal nacheinander durch die Cauterisation der Erosion sogleich behoben wurden, sobald die Erosion geheilt war. In einem zweiten ähnlichen Falle wurde gleichfalls mit der Besserung eines Geschwürs des Gebärmutterhalses Abnahme des Schmerzes in der Vulva erzielt.

Essentielle Neurose. Unter diese Klasse reiht *Tanchou* jene Art von Schmerz in der Vulva, den man häufig in der Epoche der aufhörenden Menstruation bemerkt, ohne dass irgend eine materielle Verletzung der Geschlechtsorgane gleichzeitig bestünde. Auch hievon theilt T. eine Beobachtung mit. Schlüsslich bemerkt er noch, dass diese Art Neurose das Eigenthümliche darbietet, dass der Schmerz durch Berührung vermindert wird, wo-

durch die Kranken unwiderstehlich zur Betastung und wohl auch zur Onanie getrieben werden.

So hartnäckig die Mehrzahl der Neurosen der Wirkung der Medikamente widersteht, so ist diess bei jener der Vulva nicht weniger der Fall, und gewöhnlich ist bei der primitiven Form die Zeit das einzige Heilmittel; in manchen Fällen jedoch sah T. vom Gebrauche der Valeriana und Assa foetida, von zusammenziehenden Waschungen und Bähungen, kalten Douchen und Bädern, vom Seebade, von der oberflächlichen Cauterisation mit Höllenstein, und der Anwendung narcotischer Mittel gute Erfolge. Die secundären Neurosen verschwinden dagegen gewöhnlich nach Heilung der sie veranlassenden Krankheit.

Aehnliche Beobachtungen theilte auch *Lisfranc* in seinen Vorlesungen über Frauenkrankheiten bezüglich der in Rede stehenden Krankheit mit, und auch ihm leisteten die Cauterisationen des Orificiums der Vagina mit Nitras argenti in Fällen, wo viele andere Mittel fehl schlugen, den erwünschten Erfolg. (Ann. d'obstetrique. April **1842.** S. **206.**)

*Hypertrophieen der äussern weiblichen Genitalien. Heinrich Herzog* theilt uns in einer Inaugural-Abhandlung (Erlangen **1842.**) eine interessante Beobachtung einer von *Pr. Heyfelder* im November **1841** mit günstigem Erfolg exstirpirten hieher gehörigen Entartung der Clitoris und der Nymphen mit, die bei einer dreissigjährigen Mehrgebärenden von sonst gesunder, kräftiger Constitution vorkam, und innerhalb fünf Viertel Jahren einen beträchtlichen Umfang erreichte, so dass deren Längendurchmesser ungefähr acht Zoll und die Circumferenz vierzehn Zoll betrug. —

## Atresien der Vagina und des Uterus.

Die Pathologie der Atresien der Vagina und des Uterus ist gegenwärtig so vielseitig besprochen, dass zum wenigsten für den anatomischen und therapeutischen Theil derselben nur weniger bedeutende Ergänzungen zu gewärtigen sind. Eine neuerliche Zusammenstellung des für die Wissenschaft auf diesem Gebiete schon Gewonnenen finden wir in dem bereits bezeichneten neuen Werke von *Meissner*, wobei wir nur darauf aufmerksam machen, dass die verschiedenen Formeu der Atresie bei der speciellen Pathologie des Hymens, der Vagina und der Gebärmutter zerstreut abgehandelt werden, wodurch der Uebelstand mancher Wiederholung nöthwendig wurde. Nebstbei erhielten wir durch *v. Siebold* (Neue Zeitschrift f. Geburtskde. **11.** Bd. **3.** H. S. **321.**) einen Beitrag zur Lehre von der Verschliessung der Scheide, worin mehrere bezügliche nosologische Bemerkungen einer Beobachtung von *A. Dangan* vorausgeschickt werden, welche Beobachtung übrigens schon in den Archives générales de Médecine (Jänner **1841.**) enthalten war.

Es erübrigt daher nur, auf die im verflossenen Jahre gemachten hieher gehörigen Beobachtungen aufmerksam zu machen, und dieselben in den wichtigsten Umrissen mitzutheilen. —

1. *Hugh:* Verschliessung des Muttermundes. (Maryland Medic. and Surg. Journ. auch Prov. med. Journ. Vol. II. Nro. **16.** S. **320.**) Dieser Fall bot das Eigenthümliche dar, dass die Verwachsung des Muttermundes nach der Entbindung wahrscheinlich durch Gebärmutterentzündung entstand, und in deren Folge durch **2** Jahre dysmenorrhoische Erscheinungen mit vicarirenden Blutungen aus den Luftwegen und dem anus, aber keine Uterin-Blutung erschien. Die Punction, durch welche mehrere Pinten Blutes entleert wurden, hatte den erwünschten Erfolg.

2. *Ch. Becasseau:* Undurchbohrtseyn des Gebärmutterhalses. (Archiv de la Medec. Belge. July. **1842. 7.** Cah. S. **236.**) Dieser Fall betraf ein **26** Jahr altes Mädchen, welches seit **3** Jahren an den bekannten Erscheinungen der Ansammlung von Menstrualblut im verschlossenen Uterus mit gleichzeitiger monatlicher blutiger Expectoration litt. Die Untersuchung mit dem Speculum ergab im Grunde der Vagina eine den Gebärmutterhals verdeckende mit den Vaginalwänden zusammenhängende, durchscheinende Membran, nach deren Ausschneidung der verschlossene Gebärmutterhals, an welchem kein Muttermund bemerkbar war, zum Vorschein kam. Nach der Punction mit dem Trocart entleerten sich hierauf viele sehr übel riechende, mit Luft gemengte Blutgerinnungen und nach Verlauf mehrerer Monate war die Kranke von allen Erscheinungen und gröstentheils auch von dem blutigen Auswurfe geheilt.

3. *Jameson:* Fall von imperforirter Vagina. (Prov. med. and surg. Journ. April **1842.** S. **188.**) In diesem Falle ergab die Untersuchung bei normaler Bildung der äussern Genitalien bei einem **17**jährigen Mädchen eine nur $^1/_2$ Zoll in der Länge betragende, nur für

den kleinen Finger zugängige Vagina, welche in ihrem blindsackigen Ende beim Entgegendrücken des ausgedehnten Uterus dunkle Fluctuation wahrnehmen liess. Die Punction wurde auch in diesem Falle durch einen langen schmalen Trokart vorgenommen, und nach Entleerung von 2 Pfund eines theerartigen Blutes die gemachte Oeffnung mit dem Messer erweitert. Der Erfolg war auch in diesem Falle vollkommen günstig. —

4. *Magee:* Mangel der äussern Genitalien und Bildung einer künstlichen Vagina. (The Lancet. Juli 1842. S. 575.) Diese interessante Beobachtung betraf ein 18jähriges Mädchen, bei welchem der Schamberg und nach des Verfassers Angabe auch die Schambeine fehlten, und durch eine halb cartilaginöse Membran, ähnlich einer Narbe nach einer weiten tiefen Verbrennung ersetzt waren. Eben so fehlten die kleinen und grossen Schamlippen, die Clitoris, die Vaginal- und Urethralmündung, an deren Stelle sich nur einige Runzeln der Integumente vorfanden. Der Urin quoll beständig aus einer unebenen, schwammigen und gefässreichen Excrescenz, die von dem Umfang und der Farbe eines mittelgrossen Apfels, jedoch von rauher, warziger Oberfläche war, und die in der Gegend des Nabels ihren Sitz hatte. *Dr. Magee* supponirte wegen der durch 12 Monate wiederkehrenden dysmenorrhoischen Paroxysmen, und der vollständigen Entwicklung der Brüste, dass ein innerer Geschlechtsapparat und somit auch eine Vagina bestehen müsse, und das umsomehr, als an der Stelle, welche der Mündung der Vagina beiläufig entsprechen würde, eine leichte Erhöhung der Integumente bemerkbar schien. Dem zu Folge drang er an letzterer Stelle mit dem Messer vorsichtig über einen halben Zoll ein, worauf sich in der That eine grosse Menge einer geruchlosen, dunklen Flüssigkeit zur grossen Erleichterung der Kranken entleerte. Die erweiterte Oeffnung wurde hierauf durch einen zweckmässigen Verband offen erhalten, und später stellten sich nach der vollständigen Genesung der Kranken regelmässig die Catamenien ein.

5. *Daniel*: Imperforation der Vagina. (Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. Septemb. 1842. S. 360.) Dieser Fall bot das Eigenthümliche dar, dass eine ausserordentliche Menge angesammelten Menstrualblutes den Uterus bis zur Kopfgrösse und das vollständig imperforirte Hymen bis zur Grösse eines Thalers ausdehnte, nach deren Eröffnung gegen 6 Pfund eines schwarzen, zäh flüssigen, mit Gerinsel vermischten Blutes mit grosser Gewalt hervorstürzten, worauf die früheren bedeutenden Leiden der Kranken ein Ende hatten. — Diesem Falle fügt der Autor noch eine Beobachtung unvollkommener Imperforation bei, die in einer angeborenen Verwachsung der Nymphen bestand, welche nur in der Gegend der Clitoris eine kleine Oeffnung zurückliess, durch welche der Urin jedesmal aber in der Richtung gegen die Bauchdecken, welche hiebei benetzt wurden, seinen Ausfluss fand. Durch die Trennung mit dem Wasser wurde das Mädchen in ihrem dritten Jahre von dieser Deformität befreit.

6. *Lane:* Retention des Menstrualblutes wegen Imperforation des Hymens (aus der Dublin. Medical. Press. in den Ann. d'Obstétrique. Jänner 1842. S. 47.) Diese Beobachtung ist deshalb besonders merkwürdig, dass die Imperforation und Ansammlung des Menstrualblutes, ohne bedeutende Verheerungen zu veranlassen, bis zum 35sten Jahre der betroffenen Frau fortwährte, und nach der Eröffnung des sehr verdickten Hymens gegen 12 Pinten eines schwärzlichen Blutes mit nachfolgender rascher Genesung entleert wurden.

7. *F. Marini:* Imperforation des Hymens. (Il Severino. Febr. 1842. S. 58.) Die Beobachtung unvollständig.

## Vesico- und Recto-Vaginal-Fisteln.

Eine dem Umfange nach genügende, wenn gleich nicht erschöpfende Zusammenstellung der pathologischen und therapeutischen Verhältnisse der Blasen- und Mastdarm-Scheiden-Fisteln, in so weit sie von den bekannteren Schriftstellern mitgetheilt werden, bietet uns die erschienene erste Abtheilung der Frauenzimmerkrankheiten von *Meissner*, ohne dass jedoch durch diese Abhandlung grösseres Licht in Bezug auf die Wahl des operativen Verfahrens, als durch die früheren Arbeiten wäre verbreitet worden. Dieses Bedürfniss, welches, ohngeachtet zahlreicher Bemühungen der genialsten Operateure, immer noch bis auf die neueste Zeit allgemein sehr lebhaft empfunden wird, lässt noch alljährlich neue Operationsversuche entstehen, von welchen wir jedoch auch im verflossenen Jahre die gewünschten Resultate noch immer nicht mit grösserer Zuversicht erwarten können.

*Le Roy d'Etioles* war zwar in einem der Academie der Wissenschaften vorgelegten Mémoire bemüht, das verschiedenartige Verfahren gegen Blasenscheidenfisteln durch mannigfaltige originelle Vorschläge dahin abzuändern, dass demselben die möglichst günstigen Erfolge gesichert werden möchten, aber es ist bei diesen Vorschlägen zu bedauern, dass die meisten derselben noch in keine praktische Anwendung gezogen wurden, und sich vor dem hier besonders competenten Richterstuhl der Erfahrung noch keine Bestättigung des Erfolges sichern konnten. Da es ohne objective Anschauung der verschiedenartigen zum Theil sehr complicirten Apparate oder wenigstens der von dem Verfasser in dem Memoire (Gaz. des Hôpit. Tom. IV. Nro. **109.** S. **505.**) mitgetheilten Abbildungen nicht leicht möglich ist, einen klaren Begriff der Verfahrungsweisen nach *Le Roy d'Etioles* zu gewinnen, so beschränken wir uns hier auf die allgemeine Angabe der wesentlichsten in Vorschlag gebrachten Modificationen. 1) Für jene Fisteln, bei welchen die Cauterisation mit dem Glüheisen oder dem Aetzmittel angezeigt is, bringt *Le R.* eine Modification dieses Verfahrens in Vorschlag, welche den Endzweck hat, vorläufig durch eine Schrumpfung der nächsten Umgebung der Fistel eine genauere Berührung der Fistelränder hervor zu bringen und hierauf erst deren adhaesive Entzündung zu bewirken. Zu diesem Behufe wird erst die Vaginalwand in der Umgebung der Fistelmündung oberflächlich cauterisirt und nach der hiedurch bewirkten Faltung der getroffenen Stellen erst der Fistelrand geätzt, durch welches Verfahren die zur Heilung nothwendige anhaltende Berührung der verwundeten Ränder erreicht werden soll. 2. Ein anderer Vorschlag, der die Absicht hat, den schädlichen Einfluss des Harns auf die Heilung der Fistel abzuhalten, ist der, den durchbohrten Theil mittelst Instrumenten zu erfassen und empor zu heben, so dass derselbe nicht in gleicher Höhe mit den umliegenden Theilen liegend, dem in den tiefsten Stellen sich ansammelnden Harne entzogen wird. Gleichzeitig ist der Verfasser bemüht, die zur Aneinanderheilung benützten Punkte nicht nur auf die dünnen Fistelränder zu beschkränken, sondern einen grösseren Theil der aufgefrischten Durchbohrungsstelle zu gewinnen; zu diesem Behufe erfand der Verf. ein neues Hakeninstrument, ein eigenes Pessarium und ein Tamponement, so wie einen besondern Schlingenträger, welche verschiedene Apparate je nach der Eigenthümlichkeit des Falles in Anwendung zu ziehen sind. 3) Empfiehlt der Verfasser bei Anwendung der Nath den Gebrauch von elastischen Fäden aus Kautschuk, welche den Vortheil gewähren sollen, dass sie der entzündlichen Schwellung der Theile eben so nachgeben, wie sie auch beim nachträglichen Sinken der Geschwulst die Fistelränder zur Genüge aneinander halten. Zur Vermehrung der Elasticität dieser Kautschukfäden werden dieselben nicht durch die Knopfnaht befestiget, sondern durch einen eigenthümlichen Schraubenapparat in einer für ihre grössere Dehnbarkeit nöthigen Länge angelegt. 4. Dort wo bei Querfisteln die hintere Lippe der Fistel mangelt, oder mit dem Gebärmutterhalse durch Anwachsungen vereint ist, schlägt der Verf. vor, die Vereinigung des freien Fistelrandes mit dem Gebärmutterhalse zu bewirken, und gibt zum Behufe der Erleichterung dieses Verfahrens mehrere Instrumente an, deren Anwendbarkeit aber unserer Meinung nach sich in der Praxis wohl kaum je bestättigen wird. 5. Endlich gibt der Autor auch noch ein neues Verfahren der Autoplastie bei Vaginalfisteln an, welches darin besteht, dass er in das Perinaeum einen Queerschnitt bis in den intermediären Raum zwischen das Rectum und die Vagina macht, mit welchem er zwei Längenschnitte, die sich in die hintere Scheidenwand verlängern, vereint. Der hierauf lospräparirte Lappen wird in die Scheide so eingestülpt, dass seine blutige Seite gegen die Fistel zu liegen kömmt, mit welcher er endlich auf entsprechende Weise verbunden wird. — Schlüsslich werden noch mehrere Instrumente angeführt, die den Zweck haben, die verschiedenen Operationen möglichst zu erleichtern, und die aus solchen bestehen, von welchen die einen die Fisteln in die Vaginalmündung herableiten, um sie so dem Operateur sichtbar zu machen, und die andern den Zweck haben sollen, die Abtragung der Fistelränder zu vervollständigen, und die leichtere Anlegung der Nath möglich zu machen. Hier wird auch des Verfahrens nach *Vidal de Cassis,* der bekannter Weise bei grossen Substanzverlust der Vesico-Vaginalwand die Obturation der Vagina zu erzielen bemüht war, in Erwähnung gebracht, und deren Anwendbarkeit nur im äussersten Falle als zulässig erklärt, und zwar aus oft besprochenen Gründen. Bei der palliativen Behandlung endlich empfiehlt er das Tamponement mittelst in Kautschukpaste gefüllter Charpie, welche nebstbei von einem Kautschukblatte umgeben wird.

Einige für die Casuistik interessantere Mittheilungen dürften hier eine etwas genauere Auseinandersetzung zulassen.

1. *S. A. Pagan:* Fall von Vesico-Vaginal-Fistel durch das Cauterium actuale behan-

delt: Obliteration des Os uteri. Entbindung. (The London et Edinb. monthly Journ. of med. sc. Jänner 1842. S. 14.) Ein junges blühendes Weib zu Stirlingshire wurde im Dezember 1830 nach 3tägigem Kreissen gewaltsam durch Instrumentalhilfe von ihrem ersten Kinde entbunden. Gleich in den ersten Tagen nach der Entbindung bemerkte die Wöchnerin unwillkührlichen Harn- und Kothabgang aus der Vagina. Nach Verlauf mehrerer Monate verschwand wohl nach und nach der Abgang von Faecalmassen von selbst, der Harnfluss aus der Vagina aber hielt ununterbrochen an, und bewirkte die gewöhnlichen Erscheinungen von Reizung der widernatürlich bespülten Organe, so dass sich die Kranke im März 1831 bestimmt fühlte, ärztliche Hülfe in Edinburgh bei *Dr. Molison* zu suchen. Dieser versuchte, nach beschwichtigter Reizung der die Fistel umgebenden Theile, die in kurzen Zwischenräumen wiederholte Cauterisation der Fistelränder mit dem Glüheisen; doch so versprechend der nächste Erfolg nach jeder Canterisation war, indem für einige Tage der widernatürliche Harnabfluss unterbrochen ward, so war doch das Endresultat dieser Behandlung, so wie jenes der nachträglich angelegten unterbrochenen Naht ein ungünstiges, und die Kranke wurde ungeheilt nach Hause entlassen. Im Jahre 1833 kam sie wieder nach Edinburgh und wendete sich an *Dr. Pagan*, der sie auch schon früher beobachtete, und bei der Untersuchung den Umfang der Fistel, in welche jetzt der kleine Finger eingebracht werden konnte, um ein beträchtliches verkleinert, den übrigen Zustand aber eben so schlecht wie früher fand. Jetzt wurde der Heilplan nach *M. Liston's* Erfahrung dahin abgeändert, dass man das Glüheisen nicht in kurzen Zwischenräumen, sondern nach längeren Zeitabschnitten anzuwenden beschloss, wobei man von der Ueberzeugung ausging, dass die nächste Wirkung des Glüheisens nur nachtheilig sey, indem es durch theilweise Mortification der Fistelränder die Fisteln vergrössere, dass dagegen von der nachträglichen Wirkung desselben erst die Heilung zu erwarten stünde, indem es, wie bei andern Verbrennungen, auch hier eine nachträgliche graduelle Contraction der betroffenen Gebilde zu Folge habe. Demgemäss wurde das Glüheisen sechsmal immer nach einem Zwischenraume von 2, 3 u. 6 Monaten in Anwendung gezogen, und im Jahre 1835 war die Fistel vollkommen geschlossen und die Geheilte im Stande, die gewöhnliche Menge Urins in der Blase ohne Beschwerde zurückzuhalten, wobei sie nur heftige Körperbewegung bei gefüllter Blase vermeiden musste, widrigenfalls der Harn unwillkührlich abfloss. Eine im Jahre 1838 hierauf erfolgte frühzeitige Entbindung, welche das Eigenthümliche darbot, dass eine Obliteration des Gebärmuttermundes, welche dnrch das Messer getrennt werden musste, die Geburt verzögerte, hatte für den erwähnten Zustand der Frau keinen Nachtheil.

2. *L. Berg* (aus Warschau): Ueber Blasen-Scheide-Fisteln (*Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 14.) theilt eine Beobachtung mit, wo bei einer 25jährigen kräftigen Frau nach einer vor 7 Jahren statt gefundenen schwierigen Entbindung, bei welcher die Zange vergebens angewendet ward, ein, bis an den After gehender Dammriss, ein mässiger Scheidenvorfall und eine Blasen-Scheide-Fistel entstand. Die Kranke wurde hierauf im Jahre 1832 dreimal, jedoch vergebens, mit Arzneimitteln und der Knopfnaht, welche nach *Nägele* und *Lallemand* durch die Harnröhre angelegt ward, behandelt. Im Jahre 1837, zu welcher Zeit die Fistel bis auf 1$^1/_2$ Zoll vergrössert, und ein Theil der Blasenwand prolabirt war, wurden neuerlich 6 Hefte an die aufgefrischten Fistelränder, jedoch gleichfalls ohne Erfolg, angelegt, worauf die Fistel wieder etwas vergrössert, zugleich aber auch ihre Ränder bedeutend dicker geworden waren, welchen Umstand Dr. B. als besonders günstig für sein nachfolgendes Verfahren ansah. Am 10. November 1837 wurde die Kranke abermal einer Operation und zwar nach *Dieffenbachs* Vorschrift unterzogen. Die Fistel war wegen des bedeutenden Dammrisses leicht zugängig und konnte mittelst eines stumpfen Wundhakens hervorgezogen werden. Es wurden hierauf die Ränder abgetragen, und die Vaginalwand von der Blase im ganzen Umfange der Fistel auf 2—3 Linien getrennt, und die auf diese Art bedeutend vergrösserte Wundfläche durch 10 Hefte, welche regelmässig wechselnd bald tiefer bald seichter eindrangen, ohne jedoch die Schleimhaut der Blase zu durchbohren, vereinigt. Obgleich in der zweiten Nacht und noch am sechsten Tage, wo man sich wegen eingetretener Schmerzen genöthigt sah, den Catheter abzulegen, etwas Urin durch die Wunde abfloss, so war am zehnten Tage die Fistel doch vollständig geheilt, und blieb es auch die nächstfolgenden Jahre. — Der Verf. ist in Folge dieser Beobachtung der Meinung, dass die Heilung durch eine derartige Operation nie auf einmal gelinge, sondern dass es nothwendig sey, durch wiederholte operative Eingriffe die zur Heilung nöthige Verdickung der Fistelränder erst hervorzubringen, und so ein zur plastischen Entzündung geeigneteres Gewebe zu gewinnen.

3. *Blandin.* Fistula perinaeo-recto-vaginalis. Doppeloperation mit glücklichem Erfolge (Journ. de Méd. et de Chirurg. prat. de *L. Championnire.* Octbr. 1842.) Diese Fistel, welche bei einem 29jährigen Mädchen nach einem Fall auf das Perinaeum in Folge entstandener Abscesse entstand, öffnete sich gleichzeitig in die Vagina, das Rectum und dem Mittelfleische. Die Operation wurde in zwei Abtheilungen gemacht, und zwar vorerst wurde die Communication des Perinaeums mit der Vagina und später jene mit dem Mastdarm gespalten, und nach 6 Wochen war die Kranke vollkommen hergestellt. —

4. *Blandin.* Fistula vesico-vaginalis. Cystoplastie. (Ann. de la Chirurg. Jänner 1842. S. 77.) Mit ungünstigem Erfolge. — Diesem Aufsatze ist eine Entgegnung von *Vidal* (de Cassis) auf die von *Blandin* bei Gelegenheit jener Operation gegen die Obliteration der Vagina hervorgebrachten Gründe beigefügt, und eben so lesen wir in der Gazette des Hôpitaux Nro. 5. Janv. 1842. eine Antwort von *Blandin* auf diesen Artikel von *Vidal.* —

## Puerperalkrankheiten.

### Puerperalfieber.

Die Analekten für Frauenkrankheiten (III. B. 4. H. S. 530.) enthalten eine von Dr. *Locok* (in Tweedie's library of medicine. Vol. I. London 1840.) gelieferte Abhandlung über das Wesen und die Behandlung des Puerperalfiebers, welche nach *Robert Lee's* und *Ferguson's* bezüglichen Arbeiten erschienen, Vieles aus diesen Entlehntes, so wie überhaupt nichts bisher Unbekanntes, obgleich viel Brauchbares und namentlich in therapeutischer Beziehnng manche werthvolle Bemerkung bietet. Dr. *Locok* geht von der jetzt allgemein anerkannten Ansicht aus, dass die Puerperalfieber gleich allen andern Fiebern sich nach dem augenblicklichen Genius epidemicus und der Jahresconstitution in ihren Symptomen, Ausgängen und Indicationen ändern, auch hält er eine sorgfältige anatomische Untersuchung zur Beurtheilung dieser Krankheit für unumgänglich nothwendig, glaubt aber, dass vom anatomischen Standpunkte allein die Erklärung aller Erscheinungen nicht geboten werden könne, und dass man darin sehr gefehlt habe, dass man das Leiden immer vom Gefässsysteme ausgehend angenommen und überall Endzündungsspuren zu entdecken bemüht war. Nach *Goochs* und seiner eigenen Erfahrung gibt es Fälle, wo ohngeachtet der sorgfältigsten Untersuchung weder in der Structur der Venen, noch in den absorbirenden Gefässen, noch in der Muskelstruktur und in der auskleidenden Haut des Uterus und der anliegenden Theile irgend etwas Krankhaftes entdeckt werden kann, das als Ursache des Todes anzunehmen wäre. Was Dr. *Marshall Hall* die Erschütterung (the shock) des Nervensystems genannt hat, wird viel zu oft übersehen, und diese Erschütterung, die bisweilen gleich den Tod herbeiführt, hat sehr oft auch grosse Depression des Nervensystems und adynamisches, lang sich hinschleppendes, meistens tödtliches Krankseyn zur Folge. Die Wundärzte kennen diesen Zustand nach heftigen Verletzungen und grossen Operationen vorkommend, sehr wohl, und es ist wohlbekannt, dass Kranke in überfüllten Hospitälern und solche Menschen, die eine lange ihre Kräfte erschöpfende Lebensweise geführt haben, davon überfallen werden. — Was die Ansteckungsfähigkeit des Puerperalfiebers betrifft, so steht nach jenem Ausspruche dem Autor eine Menge höchst merkwürdiger Fälle zu Gebote, welche beweisen würden, dass diese Contagiosität bisweilen wirklich Statt findet. Eben so gibt er auch an, dass das Puerperalfieber nicht ansteckend erscheinen könne. — Seine Eintheilung der Puerperalfieberformen entbehrt leider eines gemeinschaftlichen Eintheilungsgrundes, und wird dadurch für die Wissenschaft und für das praktische Verfahren immer weniger brauchbar erscheinen. Nach ihm zerfallen die Fieberkrankheiten der Wöchnerinnen in die 1) acute Puerperal-Peritonitis, 2) das adynamische oder bösartige Puerperalfieber, 3) in die Puerperal-Intestinal-Reizung. Hierauf lässt er noch seine Betrachtungen über 4) die falsche Peritonitis und 5) über das Milchfieber folgen. Wir entheben uns einer näheren Mittheilung seiner Schilderung der speciellen Formen, indem dieser Gegenstand schon von andern Autoren umfassender und genügender bearbeitet ward.

Nebst dieser Abhandlung von Dr. *Locok* wurden auch noch anderweitige Betrachtungen über das Entstehen des Puerperalfiebers mitgetheilt, welche jedoch zum Theil unvollständig zum Theile beschränkteren Erfahrungen entsprossen für die Wissenschaft wenig fruchtbringend sind, und von welchen nur die weitesten Umrisse zu liefern, wir uns begnügen müssen.

*H. Kennedy:* Einige weitere Betrachtungen über die diffuse Entzündung und über das Puerperalfieber. (Dublin Medical Press. Februar 2. 1842. S. 66.) Aus dieser Untersuchung geht in Bezug auf unsern Gegenstand hervor, dass der Autor das Puerperalfieber nicht für eine spezifische Krankheit, sondern für ein mehreren anderen Krankheiten analoges Leiden ansehe, welches mit Ergriffenseyn der ganzen Constitution eintritt, und bei welchem die lokalen Erscheinungen, so wie die besonderen Verhältnisse der Entbindung nicht als wesentliche Momente zu betrachten, und die ersteren zudem höchst wandelbar sind. Als nächster Krankheitsgrund ist ein eigenthümliches Blutleiden, welches durch gewisse grösstentheils unbekannte Einflüsse geweckt wird, anzusehen. Diese Klasse von Blutkrankheiten begreift er unter dem Namen diffuse Entzündung und unter die vorzüglichsten Formen derselben gehört das Puerperalfieber, die Periostitis und Synovitis, die typhöse Pneumonie und das phlegmonöse Erysipel. Das Puerperalfieber ist mehr als die übrigen Krankheitsformen geneigt, sich, und zwar insbesondere im Unterleibe und seiner Nachbarschaft zu lokalisiren und ergreift hier zu gewissen Zeiten vorzugsweise bestimmte Theile, und zwar bald das Zellgewebe, bald die serösen Häute, oder es beschränkt sich auf die Ovarien, den Uterus oder die Venen. Die Phlebitis kann bisweilen diese Krankheit durch Einleitung eines Blutleidens hervorbringen, in andern Fällen dagegen tritt sie nur symptomatisch auf. Das Puerperalfieber kann übrigens ohne alle krankhafte Störung im Unterleibe und auch schon vor der Entbindung auftreten (?).

*V. Ottaviani:* Einige Beobachtungen über Contagien und über das Puerperalfieber. (Annal. univ. Aug. 1842.) Nach der Ansicht dieses Autors ist das wahre Puerperalfieber ein Puerperaltyphus, der eine bestimmte Dauer von beiläufig drei Wochen einhält, typhöse Erscheinungen hervorbringt, dieselbe Wöchnerin nur einmal im Leben befällt, und sie in Zukunft gegen analoge bösartige Fieber schützt, so wie er auch jene Wöchnerinnen nicht ergreift, die den gewöhnlichen Typhus überstanden haben. Die Phlebitis uterina ist eben so wie die andern Entzündungssymptome, nur die Folge der Einwirkung des typhösen Contagiums. — Es dürfte das Gesagte genügen, um darzuthun, dass des Autors (S. 404.) gemachte Ausrufungen, dass es einmal an der Zeit wäre, die Augen zu öffnen und das helle Tageslicht zu schauen, auf ihn selbst zurückfallen.

Eben so wenig fruchtbringend siod die Untersuchungen über diesen Gegenstand von *Gibson.* (Das Puerperalfieber. The Lancet. B. II. Nro. 4. S. 121.) Unter andern Bemerkungen macht dieser Autor auch die, dass das Kindbettfieber ansteckend sey, ja dass sich analoge Affectionen durch dasselbe auch Nichtwöchnerinnen und sogar Männern mittheilen können.

Hieran reihen sich zum Theil auch die Mittheilungen von *Humble* (Puerperalfieber, welches sich unter dem Einflusse eines Typhuscontagiums entwickelt hat. The Lancet 1842. Nro. 984. S. 508.) und von *Kehrer* (Bemerkungen über eine Typhusepidemie und deren Einfluss auf Wöchnerinnen und Kinder. Neue Zeitschrift f. Gbtskde. 13. Bd. 1. H. S. 92.) Ersterer theilt einen Fall mit, wo eine Schwangere, welche ihre am Typhus schwer darniederliegende Mutter pflegte, und während dieser Zeit entbunden war, am Puerperalfieber erkrankte. Aus dieser Beobachtung zieht H. den Schluss, dass in diesem Falle das Puerperalfieber unter dem Einflusse des Typhuscontagiums entstanden. — *Kehrer* gibt an, dass bei einer in Herbstein (Städtchen von 1800 Seelen) deutlich ausgesprochenen typhösen Luftconstitution Wöchnerinnen nicht am Typhus mit Darmgeschwüren, sondern am Typhus mit Friesel und reichlichen Schweissen erkrankten, dass aber keine Wöchnerinn von dem bösartigen Puerperalfieber ergriffen ward, und kein einziger Fall dieser Krankheit mit der eigenthümlichen Affection der Gebärmutter ausbrach (?).

Mehrere Berichte über geherrschte Puerperalfieberepidemien, obgleich bei ihnen manches zu wünschen erübrigt, enthalten einige interessante Bemerkungen, insbesondere über Contagiosität und über das Verhältniss dieser Krankheit zu anderen Leiden, welche insbesondere hervorzuheben wir beabsichtigen.

Dr. *Condie* über das Puerperalfieber. (The American Journ. Octb. 1842.) Die hier gelieferten Mittheilungen über das in der ersten Hälfte des Jahres 1842 zu Philadelphia ungewöhnlich bösartig herrschende Puerperalfieber sind den Verhandlungen der Gesellschaft der Aerzte zu Philadelphia am Schlusse des 2ten Quartals 1842 entnommen und enthalten die von Dr. *Condie* und andern Aerzten diessfalls gemachten Erfahrungen. Nach Dr. *Condie* war die Krankheit so bösartig, dass fast alle Fälle, so weit sie ihm nemlich bekannt wurden, unglücklich abliefen. Seine Beobachtungen beschränkten sich nemlich nur auf die südlichen Theile der Stadt und auf deren Nachbarschaft. Eben so kam sie aber auch in der Entbindungsabtheilung des Philadelphia-Hospitals, so wie in anderen

Stadttheilen und eben so in den westlichen und nördlichen Theilen der Provinz vor. — Nach Dr. C's. Erfahrungen befiel die Krankheit Weiber von verschiedenem Alter und verschiedener Constitution unter den mannigfaltigsten äusseren Verhältnissen. Es wurden eben so Mehrgebärende wie Erstgebärende, nach leichten und raschen, so wie auch nach schweren und verzögerten Entbindungen ergriffen. Die Betroffenen wurden gewöhnlich innerhalb der ersten drei Tage, manchmal schon wenige Stunden nach der Entbindung von einem Frost befallen, dessen Intensität in den einzelnen Fällen verschieden war und dem bald febrile Reaction mit heisser trockener Haut, weissem Zungenbelege, schnellem Pulse, der in vielen Fällen **160—170** Schläge in einer Minute zählte, folgte. Der Puls war häufig voll dabei, aber immer weich und leicht zusammendrückbar. Gleich im Beginne der Krankheit war der Gesichtsausdruck eigenthümlich ängstlich und verstört, die Wangen ungleichförmig geröthet. Die Ergriffenen klagten gleich nach dem Ausbruche der Krankheit über Schmerzhaftigkeit und dumpfe Emfindlichkeit in der Leisten- oder untern Bauchgegend, der Schmerz vermehrte sich beim Drucke, wurde immer heftiger und ausgebreiteter und verband sich endlich mit allgemeiner Schwellung und grösserer oder geringerer tympanitischer Spannung des Unterleibes. In den meisten Fällen bestand eine grosse Neigung zur Diarrhoe, und war Anfangs Stuhlverstopfung vorhanden, so wurden schon durch milde Abführmittel häufige Entleerungen bewirkt, die entweder aus Fäcalmassen oder aus einer dunkelgefärbten, sehr übel riechenden Flüssigkeit bestanden. Im späteren Verlauf der Krankheit traten gewöhnlich viele schleimige Stühle mit heftigem Tenesmus ein, und in einem derartigen Falle wurde eine durchsichtige gelatinöse Flüssigkeit entleert. Der Magen war gewöhnlich schon im Beginne der Krankheit sehr empfindlich und häufig fand schon in den ersten Stadien grünes, flockiges Erbrechen Statt. Beim Ueberhandnehmen der Krankheit versiegte in der Mehrzahl der Fälle endlich die Milch- und Lochiensecretion, in einzelnen Fällen währte die Milchausscheidung fort, und die Lochien wurden dunkler und übelriechend. In dem Masse als die Aufgetriebenheit des Unterleibes zunahm, wurde das Athemholen erschwerter und bewirkte das Gefühl von Druck und Unbehagen in der Präcordiengegend. Unter stetiger Zunahme dieser Erscheinungen, und der Abnahme der Pulseskraft und der äussern Hautwärme trat der Tod gewöhnlich am dritten oder vierten Tage, in seltenen Fällen erst an dem fünften Tage ein. In einem oder zwei Fällen gingen dem Tode Erscheinungen von Hirnentzündung voran, in den übrigen dagegen blieb das Bewustseyn der Kranken bis zum Tode ungestört.

Von Wichtigkeit erscheint die Beobachtung, dass in den Nachbarhäusern und auch in jenen Häusern, wo das Puerperalfieber ausbrach, das Erysipel in grösserer oder geringerer Ausdehnung herrschte, und es gewann Dr. *Condie* zugleich die Ueberzeugung von der Contagiosität dieser Krankheit, welche offenbar durch einen Entbindungsarzt, in dessen Praxis fast alle von ihm Entbundenen erkrankten, verschleppt ward.

Die in Anwendung gezogene Behandlung war in den von Dr. *Condie* beobachteten Fällen eine verschiedene. In dem ersten Stadium der Krankheit Blutentleerungen und Abführmittel, hierauf Fomentationen und Vesicatore auf den Unterleib, *Dower's* Pulver, Calomel, die blauen Pillen, das Opium, Ipecacuanha, Terpentin. Unter jeder dieser Behandlungen vollendete die Krankheit ihren verderblichen Lauf. Nach Dr. C's. Erfahrungen passten bei der Behandlung die allgemeinen Blutentleerungen in dieser Krankheit nicht, wogegen schon das Verhalten des Pulses, so wie die übrigen Symptome sprachen, und selbst topische Entleerungen durch Blutegel schienen, obgleich sie die örtlichen Erscheinungen milderten, in einem Falle die Veranlassung des nachfolgenden verderblichen Colapsus gewesen zu seyn. Eben so sollen im Philadelphia-Hospital die allgemeinen Blutentleerungen einen üblen Erfolg gehabt haben. Blasenpflaster scheinen in jedem Stadium Erleichterung verschafft zu haben, namentlich gegen die Unbehaglichkeit in den Präcordien. In einem Falle wurde durch die Anwendung kleiner Gaben einer Lösung von essigsaurem Blei die grosse Reitzbarkeit des Magens mit gutem Erfolge bekämpft. Einige von den besonders ergriffenen Müttern wurden von todten Kindern entbunden, von andern waren die Kinder bald nach der Geburt vom tödtlichen Erysipel ergriffen.

Aus Besorgniss, den Krankheitsstoff weiter zu verbreiten, unterliess Dr. C. die Leichen der am Puerperalfieber Verstorbenen zu öffnen, und die Sectionsmittheilungen bei dieser Epidemie beschränken sich auf einige wenige von Dr. *Ashmead* gemachten Leichenuntersuchungen, welche jedoch nur gewöhnliche Erscheinungen der puerperalen Peritonitis darbieten. (Ref.)

Bei dieser Gelegenheit machte auch Dr. *Huston* einige Bemerkungen über das Vorkommen dieser Krankheit im Philadelphia-Hospital und erwähnt eines Falls, wo, nachdem

schon mehrere ergriffene Weiber, welche mit Blutentziehungen und ausleerenden Mitteln behandelt wurden, gestorben waren, grosse Gaben von Opium mit Calomel, kohlensaures Ammonium, Sinapismen etc. angewendet worden und kein Blut gelassen ward, und die Kranke, obgleich heftig ergriffen, genas. Weiter theilt er mit, dass er durch Dr. *Barron* erfuhr, dass alle Kinder der im Hospitale erkrankten Weiber zu jener Zeit an Bauchfellentzündung starben. Um der Krankheit Einhalt zu thun, sah man sich endlich genöthigt, die Entbindungsabtheilung zu räumen, und die Kranken in andern Theilen des Hauses zu unterbringen. Auch Dr. *Huston* war gegen die Anwendung der Lancette in dieser Krankheit, gegen welche schon der Zustand des Nervensystems spricht und hält eine ganz entgegengesetzte Behandlungsweise für mehr angezeigt, obgleich auch diese in heftigen Erkrankungsfällen den gewünschten Dienst versagte.

Im Verlaufe der Discussion theilt auch Dr. *Warrington* seine Erfahrungen über die fragliche Epidemie mit. Auch von ihm wurden mehrere Fälle von heftiger Puerperal-Peritonitis und Metritis beobachtet, doch hatten sie nicht denselben bösartigen Charakter, wie die von Dr. *Condie* in dem südlichen Theil der Stadt beobachteten. In Betreff der Contagiosität und der besondern Beziehung der Krankheit zum Erysipel stehen ihm zwar mehrere bestätigende Thatsachen zu Gebote, doch will er diessfalls keine Behauptung feststellen. — Aus seinen weitern Mittheilungen heben wir nur hervor, dass die Mehrzahl der Fälle tödtlich ablief, dass aber eine rigoröse Antiphlogose, die Anwendung von Blasenpflastern in den weniger heftigen Fällen den erwünschten Erfolg hatte. Bemerkenswerth ist die Beobachtung, dass zwei Wärterinnen von Puerperalkranken vom Erysipel ergriffen wurden, welches bei der einen tödtlich ablief.

Schlüsslich wurden noch von *Dr. West*, *Dr. Stewardson* und *Dr. Smith* einige Mittheilungen gemacht, die im wesentlichen für das gleichzeitige Vorkommen des Puerperalfiebers auch in den Provinzen, für dessen Ansteckungsfähigkeit und besondere Beziehung zum Erysipel sprechen.

*R. Storrs* Schilderung des Puerperalfiebers zu Doncaster. (Prov. med. and Surg. Journ. April 1842. Nro. 15.) Der Autor gibt uns eine umständliche Nachricht über die in seiner Praxis zu Doncaster während der Monate Jänner, Februar und März 1841 vorgekommenen Fälle von Puerperalfiebern und lässt denselben einige Bemerkungen über die Entstehung dieser Krankheit folgen. Die von ihm beschriebenen eilf Fälle hatten einen sehr bösartigen Charakter, so dass nur drei hievon mit dem Leben davon kamen. In ihren Erscheinungen boten sie nichts Aussergewöhnliches dar, auch ist deren Beschreibung zu oberflächlich, die Sectionsdaten gänzlich mangelnd, als dass man sie genauer würdigen könnte. In seinen epicritischen Bemerkungen gibt der Autor an, dass während desselben Winters zu Doncaster das Erysipel, der Typhus und die Scarlatina in sehr bösartiger Form und in ungewöhnlicher Ausbreitung geherrscht haben, so wie vor dieser Zeit das Puerperalfieber noch nie epidemisch beobachtet ward. Die Meinung, dass die Krankheit einen epidemischen Ursprung habe, verliess jedoch den Autor sobald, als ihm wahrscheinlich wurde, dass er selbst der Träger des Giftes sey, worauf er nach den drei ersten Fällen, die ihm vorkamen, seine Kleider wechselte und überhaupt alle Vorsichtsmassregeln anwendete, um die Verschleppung des vermeintlichen Contagiums zu verhüten. Demungeachtet war dem Uebel noch nicht gesteuert, und als er hierauf sich in eine neue Untersuchung der Entstehung jener bösartigen Krankheit einliess, ergab sich, dass fast sämmtliche Fälle offenbar in irgend eine ursächliche Beziehung zu einer erysipelatösen Krankheitsform zu bringen waren. Insbesondere leitet *Mr. Storrs* die anfängliche Verbreitung des Puerperalfiebers von einem gangraenösen Erysipel der untern Extremitäten her, welches er den Abend vor dem Auftritte des ersten Puerperalfiebers in Behandlung nahm. So lange *Mr. Storrs* die Behandlung dieses Erysipels, bei welchem er später genöthigt war, mehrere ausgebreitete Abscesse zu öffnen und eine grosse Menge eines gesetzten Eiters zu entleeren, leitete, kamen ihm die erwähnten bösartigen Krankheitsformen vor, so dass er sich endlich bestimmt fühlte, diesen Fall von Erysipel einem seiner Freunde zur Behandlung zu übergeben, und sich sorgfältig zu reinigen. Hierauf bemerkte er, dass die von ihm zunächst bei der Entbindung besorgten Fälle vollkommen wohl blieben. Bei allen von *Mr. Storrs* behandelten Puerperalfiebern glaubte er sich hinlänglich überzeugt zu haben, dass sie mit dem erwähnten gangraenösen Erysipel in irgend einem Zusammenhange standen, nur bei dem von ihm sub Nro. 7. angeführten Falle blieb er eine Zeit diessfalls in Zweifel, indem hier die Erkrankung noch vor seinem Besuche eingetreten war. Doch auch in diesem Falle ergab sich nach der Ansicht des Autors ein Zusammenhang mit einem gangraenösen Erysipel, indem die betreffende Kranke

beiläufig 14 Tage vor ihrer Entbindung mit einem Kinde einer Nachbarin zu thun hatte, welches an einem gangraenösen Erysipel gestorben war (!). St. glaubt eben so annehmen zu müssen, dass das Erysipel auch ohne eben gangraenös zu seyn, insbesondere aber, wenn es von typhösem Fieber begleitet ist, fähig sey, das Puerperalfieber bei Entbundenen zu erregen, welches einmal erweckt, durch Contagion und zwar selbst durch Mittelpersonen weiter mitgetheilt werden kann. Am Schlusse macht Mr. St. noch einige Betrachtungen über die Behandlung der Krankheit, welche wir, da ihr Erfolg weniger günstig war, und sie überhaupt von der gewöhnlichen der Engländer nicht wesentlich abwich, übergehen.

*Schlesier.* Ueber das Puerperalfieber in Peitz im 1sten Quart. d. J. (Med. Zt. v. d. V. 1842. Nr. 40.) Der Winter d. J. 1842 bot in dem kleinen Oertchen Peitz das Eigenthümliche dar, dass bei einem im allgemeinen sehr günstigen Gesundheitszustande die Wöchnerinnen häufig und ungewöhnlich schwer erkrankten. Der Verfasser beobachtete in den 3 ersten Monaten jenes Jahres sechs vollkommen ausgebildete Puerperalfieber, von welchen zwei gestorben sind. In zwei Fällen zeigte sich das Uebel als acute Peritonitis und Metritis in ihrer vollkommensten Ausbildung begleitet von den Erscheinungen der Venenentzündung. In einem dritten Falle dagegen fehlte jede Localaffection im Unterleibe (?), und die Krankheit gab sich nur durch Fieberreaction, Perturbation der Wochenfunctionen, unverhältnissmässigen Verfall der Lebenskräfte und durch eine rein typhöse Affection des Gehirns kund. In dem vierten Falle, wo Blasenlähmung, Putrescenz der Gebärmutter und zuletzt eine ganz schmerzlose Phlegmasia alba des linken und später auch des rechten Beines das Uebel charakterisirte, trat das Fieber in doppeltem Quotidiantypus auf und dauerte mit mehrmaliger Unterbrechung fünf Wochen an, bevor der Tod den grossen Qualen der jungen Frau ein Ziel setzte. Auch in diesem Falle war nicht die geringste schmerzhafte Affection im Unterleibe aufzufinden. In den beiden übrigen Fällen, in welchen heftige Blutungen vorangegangen waren, waren die Erscheinungen durch ihre Atonie, durch Secretion profuser übel riechender Lochien und durch dumpfe Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, ausgezeichnet. (Sectionsberichte liegen keine vor.)

*J. Mayer.* Febris puerperalis epidemica. (Diss. inaug. Rostochii 1842.) Enthält nebst einer unvollständigen Zusammenstellung des Bekannten fünf Krankenbeobachtungen von geringerem Interesse und einen unvollkommenen Leichenbefund.

Anderweitige Betrachtungen über einzelne hergehörende Krankheitsformen, über specielle Krankheitsfälle und über die Behandlung des Puerperalfiebers theilen mit:

*R. Doherty*: Von der chronischen Entzündung der Uterus-Anhänge nach der Entbindung (The Dublin Journ. of med. scienc. Nov. 1842. Nro. 190.) Der Autor macht in diesem Aufsatze (den wir nur im gedrängten Auszuge wieder geben wollen) auf jene versteckten und häufig erst im späteren Verlaufe des Wochenbettes auftretenden Formen von Entzündung einiger Beckenorgane aufmerksam, welche wegen ihrer Unbedeutenheit im Beginne oft übersehen werden, und so zu einer bedeutenden Gefährlichkeit heranwachsen können. Das Leiden stellt sich als chronische entzündliche Anschoppung verschiedener in der untersten Bauchgegend gelegenen Organe dar, welche von mehr oder weniger intensiven Fiebererscheinungen, von empfindlicher Schwellung der betreffenden Gegend und dem Gefühle von Unbehaglichkeit oder Schmerz in derselben begleitet sind. Der Sitz des Leidens ist bald ein oberflächlicher, bald ein tieferer, im ersten Falle sind die Bauchdecken mit ergriffen und dem zu Folge weniger verschiebbar. Von den tiefer gelegenen Gebilden könnten die ligamentösen Bauchfellduplicaturen, die Ovarien, das den Darmbein- und Psoasmuskel einhüllende Zellgewebe und in der rechten Gegend der Blinddarm mit dem wurmförmigen Fortsatze der Sitz des Leidens seyn. — Bei Angabe der diagnostischen Merkmale warnt der Autor die bei der Untersuchung durch die Bauchdecken häufig bewirkte Spannung der Bauchmuskel, dann eine zufällige Ansammlung von Fäcalmassen im Coecum nicht für eine Entzündungsgeschwulst zu halten. — Behufs der Unterscheidung des zunächst ergriffenen Organs räth der Autor eine sorgfältige Untersuchung durch die äusseren Bauchdecken durch die Vagina und durch das Rectum an. Nach seiner Angabe wird bei der Entzündung der breiten Mutterbänder der Uteruskörper nach der kranken Seite hingezogen und so fixirt, dass der Gebärmutterhals die Richtung nach der entgegengesetzten Seite annimmt, die Vagina ist an der entsprechenden Seite empfindlich, derb, und unbeweglich. Ein entzündetes vergrössertes Ovarium lässt sich am deutlichsten durch das Rectum fühlen, wobei man gleichzeitig mit der andern Hand die Geschwulst durch die Bauchdecken dem untersuchenden Finger entgegenführt. Sind die Muskeln des Beckens die zunächst leidenden Organe, so gibt sich das Leiden insbesondere dadurch

kund, dass die entsprechende Extremität in halber Beugung angetroffen wird, und nur unter heftigem Schmerze bewegt werden kann. Das eigenthümlich knisternde Anfühlen der Geschwulst, welche durch die Entzündung des Blinddarms und seines Fortsatzes entsteht (Typhlo-Enteritis), so wie die anderweitigen localen Verhältnisse dieser Affection und das gleichzeitige Darmleiden kommen der Diagnose in diesem Falle zu Hülfe. Die chronische Entzündung der genannten Organe ist nach dem Verfasser häufig von langwieriger Dauer, demungeachtet aber ihre Resolution selbst bei bedeutenderer Zunahme noch immer möglich und der Ausgang in Eiterung, der bei der acuten Form dieser Krankheit gewöhnlich ist, hier selten. Die Behandlung besteht in der Anwendung topischer Blutentleerungen, von Hautreitzen, auflösenden Salben und in dem innern Gebrauche von Plummers Pulver, Jod-Kali etc.

Hieran schliesst sich eine Mittheilung *Bouillaud's* von einer Metroperitonitis partialis, komplizirt durch eine Phlegmone der rechten Leistengrube (La Lancette. Nro. 4. Jänner 1842.), welche am 15ten Tage nach der Entbindung eintrat, einen mittleren Grad von Heftigkeit erreichte, durch örtliche Blutentleerungen, Cataplasmen und Oelklystiere glücklich behandelt wurde. Dieser Beobachtung folgen einige Reflexionen über die Phlegmone der Leistengruben der Wöchnerinnen, welche jedoch nichts Erhebliches enthalten.

Eine andere hieher gehörige Beobachtung theilte auch *Barth* mit (Partielle Peritonitis im Wochenbette. Heilung der zur Eiterung hinneigenden Entzündung durch Resolution. Gazette des Hôpitaux T. IV. Nro. 131.) und fügt derselben einige Reflexionen über die Häufigkeit des Vorkommens der Phlegmone der Leistengegend bei Wöchnerinnen, über deren Ausgang in Resolution und Eiterung bei. Bei der Betrachtung über die Leztere macht er die Bemerkung, dass auch selbst nach eingetretener Eiterung die Resorption des Eiters, der sich sonst gewöhnlich durch die anliegenden Gebilde einen Weg nach aussen bahnt, möglich ist, und dieselbe auf zweifache Art Statt findet, von welchen die eine durch Resorption der einzelnen Bestandttheile des zerfallenden Eiters allmälig und ohne gefährliche allgemeine Erscheinung vor sich geht, während bei der andern der Eiter als solcher aufgesaugt und in den Blutkreis aufgenommen wird, und hier die bekannten Erscheinungen der purulenten Resorption bewirkt.

Interessante hieher gehörige Beobachtungen von 4 Psoas-Abscessen wurden im I. Quartal 1841 im Wiener Krankenhause auf der medizinischen Abtheilung des Primar-Arztes Dr. *Seeburger* gemacht, deren Dr. *Bauczek* in seiner Uebersicht der auf jener Abtheilung vorgekommenen Fälle in Kürze (mit Ausnahme eines Falles, der etwas genauer beschrieben wird), Erwähnung macht. (Oesterr. med. Jahrb. 1842. Nov. S. 187). Hier heisst es: „Einmal entstand ein ausgebreiteter Psoas-Abscess im Wochenbette, welcher mit dem Messer eröffnet, mehrere Pfunde Eiter entleerte, und hierauf binnen kurzem verheilte; in einem 2ten Falle, wo nach der ersten Entbindung metastatische Abscesse in der rechten Leistengegend glücklich verheilten, entwickelten sich im 2ten Wochenbette ausgedehnte Abscesse in beiden Leistengegenden, welche nach dem Eröffnen mit dem Messer stark eiterten, wodurch die Kranke sehr geschwächt wurde; allein sie erholte sich wider alle Erwartung, wiewohl langsam, und wurde nach 6monatlicher Behandlung entlassen. — Bei einer 19jährigen Magd wurde der im Wochenbette gebildete Psoas-Abscess erst später erkannt, und die Kranke starb unter dazugekommenem allgemeinem Hydrops. In dem 4ten Falle wurde ein 34 Jahr altes Bedienten-Eheweib in Folge einer Verkühlung in den ersten Tagen nach der Entbindung von Fieber und Schmerzen in der rechten Leistengegend, wo später eine grosse Geschwulst zu fühlen war, ergriffen. Dasselbe konnte den rechten Schenkel schwerer bewegen und entleerte fortwährend einen eiterähnlichen Urin. Nachträglich zeigte sich unter dem Poupartischen Bande eine hühnereigrosse Geschwulst, welche eröffnet viel Eiter entleerte; die Kranke magerte immer mehr ab, hielt den rechten Schenkel stets angezogen, bekam zuletzt viel Aphthen auf der Mundschleimhaut und einen Decubitus in der Kreuzgegend. Sie starb im 5ten Monate ihrer Krankheit." „Section: In der Lungensubstanz oberflächlich gelagerte meist haselnussgrosse, theils rohe, theils eiterig zerflossene Lymphablagerungen. Die Darmwindungen in der rechten Darmbeingegend untereinander verwachsen; das Peritonaeum im Verlaufe des rechten Psoas verdickt, welcher sammt dem diessseitigen Iliacus bis auf einzelne mürbe, zerreibliche, eitrig infiltrirte Muskelfasern in ein gelbes, eiteriges Fluidum zerflossen war. Der hintere Darmbeinrand und die Querfortsätze der untersten Lendenwirbel cariös. Die Harnblase ausgedehnt; ihre Schleimhaut geröthet, gelben eiterförmigen Harn enthaltend. Eine puriforme Flüssigkeit befand sich auch auf der hellgerötheten, gewulsteten Schleim-

haut des Rectums. Das rechtseitige Ovarium von haselnussgrossen, gelben Eiter einschliessenden Abscessen durchwebt."

Ueber *Phlebitis puerperalis* wurde Nachstehendes mitgetheilt:

*G. Sachéro.* Ueber diffuse Gebärmutter-Phlebitis der Wöchnerinnen. (Annali univ. di Medic. Vol. CI. Fasc. 302. Febbrajo 1842.) Der genannte klinische Lehrer zu Turin las schon im Jahre 1840 im Monate September im Verein der Gelehrten in Turin eine Abhandlung vor, welche die oberwähnte Krankheit zum Gegenstande hatte, und in welcher er bemüht war, die Nothwendigkeit, in der Praxis die Metritis und Peritonitis von der Phlebitis puerperalis zu unterscheiden, darzuthun. Nach ihm besteht das Wesentliche der Phlebitis, abgesehen von ihrer zufälligen Complication mit andern Puerperal-Krankheiten, in einer Entzündung des venösen Systems, welche von den Uterusvenen ausgehend, sich auf die andern Venen fortpflanzt, und so einen grösseren oder geringeren Umfang erreicht. Nach dieser weitern oder geringeren Verbreitung der Phlebitis uterina unterscheidet er drei Perioden derselben. In der ersteren beschränkt sich die Entzündung auf die Gebärmuttervenen, in der zweiten geht sie zu den venis hypogastricis und zu den Venen der untern Extremitäten fort, woselbst sie die Phlegmasia alba dolens veranlasst. In der dritten Periode endlich gewinnt die Affection noch mehr Ausbreitung und sie ist durch die begleitenden typhösen Fiebererscheinungen ausgezeichnet. Zur Bestättigung seiner Ansichten führte der Autor in jenem Vortrage 11 bezügliche Krankenbeobachtungen an. Denselben Gegenstand brachte der genannte Professor im Jahre 1841 bei einer neuerlichen Versammlung der Aerzte zu Florenz wieder in Anregung, und nachdem er den früher noch in Rückstand verbliebenen Sectionsbericht der 11ten Beobachtung einer Phlebitis puerperalis mitgetheilt hatte, machte er über diesen Gegenstand noch mehrere Betrachtungen, welche jedoch im Wesentlichen nur das schon Besprochene wiederholen, und zwar bemüht sich der Autor auch diessmal, die Phlebitis uterina puerperarum als eigenthümliche Puerperalkrankheit, welche von der Peritonitis und Metritis puerperalis zu unterscheiden ist, und als anatomische Grundlage der wahren Febris puerperalis und des Puerperaltyphus anzusehen ist, darzuthun. (Die unterscheidenden Merkmale, wie sie der Autor angibt, übergehen wir, indem wir die Ueberzeugung von ihrer Unhaltbarkeit gewonnen zu haben glauben). Die typhösen Erscheinungen werden nach ihm in dieser Krankheit durch die bewirkte Vergiftung des Blutes, insbesondere durch die Eiteraufnahme hervorgebracht, und eben so sind die folgenden Erscheinungen einer Darmaffection, des Herz- und Hirnleidens als secundärer, und nicht als primärer Entzündungsprocess anzusehen, und dem zu Folge auch nicht als genuine Phlogosen zu behandeln. —

*Tommasini.* Ueber das Puerperalfieber. Ein Schreiben gerichtet an *G. Sachéro* klin. Prof. zu Turin. — (Annali univ. Juni 1842. S. 543.) Dieser Aufsatz, der als eine Entgegnung auf den vorhergehenden anzusehen ist, hat zum Zwecke, darzuthun, dass es auch acute Puerperalfieber gebe, welche die Charaktere der Phlebitis generalis nicht darbieten, und dass, wenn bei einer Entbundenen die Meningen und das Gehirn, das Nerven- und das gastrische System vorzugsweise ergriffen sind, dieser Krankheit besser der Name Typhus puerperalis als Phlebitis zukomme, indem die anatomische Untersuchung für derartige Fälle keineswegs immer eine Entzündung des Venensystems nachweisst. Weiter widerlegt der Autor die Ansicht *Sachéro's*, dass es zur Einleitung einer Phlebitis generalis keiner örtlich einwirkenden schädlichen Einflüsse bedürfe, und dass sie auch durch allgemeine Ursachen bewirkt werden könne, so wie, dass sie nicht erst durch die Phlegmasia alba dolens vermittelt werden müsse, indem es auch Fälle gebe, wo eine allgemeine Phlebitis mit allen ihren Erscheinungen auftritt und die örtliche Phlebitis gänzlich mangelt. —

*P. Lumina.* De phlebitide Puerperarum. (Diss. inaug. Ticini 1842.) Wird in zwei Abtheilungen abgehandelt, wovon die erste Phlebitis generalis grösstentheils nach Tommasini's (Della inflammaz. e della febr. continua. Vol. III. Cap. XLII. 1841.) Ansichten, die zweite die Phlebitis partialis, zum Theile nach Struve's (Commentatio de Phlegmasia alba dol. Tubing. 1826.) und nach *R. Lee's* Untersuchungen, bespricht. —

*Reichel*: Verschliessung der rechten Vena iliaca im Wochenbette entstanden. (Summarium der ges. Medicin. Nro. 3. 1842.) Ein Fall von Phlebitis puerperalis, der ohne auffallende anderweitige Complication schleichend aufgetreten in der 6ten Woche unter den Erscheinungen eines typhösen Fiebers mit heftigen Frostanfällen, und einer schmerzhaften Anschwellung des ganzen rechten Schenkels und der ganzen rechten Seite des Unterleibes zum Tode führte. Die Section ergab Erweichung und jauchige Infiltration der Milz und Entzündung der Vena iliaca.

*Düntzer*: Phlebitis uterina und Heilkraft des oleum Therebinthinae. (Niederrhein. Organ. Bd. II. Hft. 2. S. 291.) Diese Beobachtung lässt unserer Meinung nach keinen Schluss über den Gebrauch des Oleum Thereb. in der Phlebitis puerperarum zu.

Anderweitige hieher gehörige Beobachtungen theilen mit:

*Trousseau*. Peritonitis puerperalis. Heilung durch Behandlung mit Ipecacuanha, Abführmittel und Merkurialien. (Gazette des Hôpitaux. Nro. 4. Jänner 1842.) Drei Beobachtungen von puerperaler Bauchfellentzündung, welche jedoch sämmtlich etwas entfernter von der Entbindung zum Ausbruch kamen und zum Theil desshalb gelinder verliefen. Der Autor glaubt aber dennoch die rasch eingetretene Heilung insbesondere dem Gebrauche der Ipecacuanha, welche er mit der äussern Anwendung von Mercurialmitteln verband, besonders zuschreiben zu müssen, wie er überhaupt das erstere Mittel für ganz ausgezeichnet gegen das Puerperalfieber erklärt. Nebst diesen und andern weniger bedeutenden Fällen von Puerperalkrankheiten gibt *Trousseau* auch noch einen Fall von acuter Manie, die gleichzeitig mit einem Puerperalfieber verlaufend tödtlich endete, an. Dieser Fall betraf eine vor 15 Tagen entbundene schon früher Wahnsinnige, welche von den Erscheinungen maniacischen Deliriums mit Eruption von Miliarien, starker Diarrhoe, Schmerz im Unterleibe und heftigem Fieber ergriffen, nach einer sechstägigen Krankheitsdauer starb. Die Section gab äusserst geringfügige pathologische Veränderungen der Organe, nichts als einige Unebenheiten im Innern des Uterus am Placentasitze und etwas Ausschwitzung an seiner Peritonäalfläche. Dieser Umstand bestimmt *Trousseau* zu einigen Bemerkungen über das Puerperalfieber ohne locale Veränderungen, ohne weitere Complication, welche wir jedoch als bekannt übergehen.

*Bureau*: Beobachtung einer weissen Erweichung des Uterus nach der Entbindung. (Mém. de la Soc. Méd. d'émulation de Lyon. T. I. 1842. pag. 95.) Eine 36 Jahr alte Frau, welche schon früher 2mal glücklich entbunden worden war, das dritte Mal im 6ten Monate abortirte und jedesmal im Wochenbette eine anhaltende Uterusaffection überstanden hatte, die sich durch Schmerz in der Lenden- und Leistengegend, durch das Gefühl von Druck auf das Perinaeum und durch beträchtliche Leucorrhoe kund gab, hat während ihrer vierten Schwangerschaft im Verlaufe des neunten Monats, drei heftige Metrorrhagien erfahren, von welchen die letzte durch Tamponirung beschwichtigt, dem Eintritte der Geburt eines todten Kindes endlich wich. Die 2 nächstfolgenden Tage war die Entbundene vollkommen ruhig, am dritten aber wurde sie von abwechselndem Frost- und Wärmegefühl befallen, welches sich in unregelmässigen Zeiträumen wiederholte. Es trat Brechneigung, trockener Husten, schneller, leicht unterdrückbarer Puls, dumpfer Schmerz im Hypogastrium, der durch Druck vermehrt wurde, lebhafter Durst, weisser Zungenbeleg, Schlaflosigkeit und Meteorismus ein. Die Brüste entwickelten sich nur unvollständig, die Lochien mangelten fast zur Gänze. (20 Blutegel an die Schenkel, Fomentationen und Cataplasmen auf den Unterleib abwechselnd mit Einreibungen der grauen Salbe, innerlich Calomel). Hierauf entwickelten sich innerhalb der nächstfolgenden 4 Tage die localen und zum Theil auch die allgemeinen Erscheinungen. Schon am fünften Tage aber, d. i. am achten Tage nach der Entbindung, traten sehr heftige und langwierige Frostanfälle ein, welche später fast eine periodische Wiederkehr einhielten, so dass des Morgens zu unbestimmten Stunden täglich ein derartiger Anfall eintrat. Da sich keine wesentliche organische Störung im Körper der Kranken auffinden liess, so wurde die Therapie gegen das intermittirende Fieber gerichtet, und das schwefelsaure Chinin anhaltend in grossen Gaben verabreicht. Durch dieses Mittel jedoch wurde wol eine Störung der Periodicität der Anfälle, jedoch keineswegs eine Veränderung ihrer Dauer und ihrer Intensität, welche zeitweilig wohl noch zunahm, bewirkt. Am 14ten Tage trat hierauf ein lebhafter Schmerz im linken Schultergelenke ein, welches nicht die geringste Bewegung oder Berührung vertrug, und der nach 2 Tagen verschwindend von einem ähnlichen Leiden in der linken Symphysis sacro-iliaca ersetzt ward, welches gleichfalls keine längere Dauer hatte, und nach dessen Verschwinden die jetzt ganz unregelmässigen Fieberanfälle mit verstärkter Heftigkeit fortwährten, wobei die Kranke auffallend abmagerte, eine gelbe Hautfarbe annahm, und ein allgemeines Beben, ein fadenförmiger sehr schneller Puls mit trockener heisser Haut, kalter, blasser, trockener Zunge sich einstellte, und den am 23sten Tage eintretenden Tod verkündete. — Section. Das Peritonaeum bot gar keine Injection dar. Der Uterus zeigte einen regelmässigen Umfang, beim Angreifen gab er dem Fingerdrucke der Art nach, wie eine mit einer teigigen Substanz gefüllte Blase thun würde. Beim Einschneiden fand man seine Höhle mit einer bräunlichen, geruchlosen pulpösen Schichte überzogen; sein Gewebe vollkommen entfärbt, gewässerter Fibrine ähnlich

und so erweicht, dass das geringste Anfassen hinlangte, um dasselbe zu zerreissen, wobei es sich fadenförmig zog, nur das Peritonaeum bildete eine widerstrebende Umhüllung, so wie die Consistenz und die Färbung gegen den Hals etwas zunahm. Der Gebärmuttermund war bedeutend umfangreich, in mehrere tiefe Lappen getheilt und geröthet. Das linke Ovarium enthielt eine kleine Menge Eiters; eben so war das linke runde Mutterband in blutigen Eiter gehüllt, welcher auch zwischen den Blättern des breiten Mutterbandes und um die Gefäss- und Nervenstämme des entsprechenden Schenkels sich ergossen hatte. Sämmtliche übrige Gebilde boten, obgleich sorgfältig untersucht, keine anatomische Veränderung dar.

*Elsässer.* Vier Fälle von Puerperalfieber. (Med. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereins. Bd. XII. Nro. 14.) Die Erscheinungen im Leben, so wie die Sektionsberichte, bieten nichts Aussergewöhnliches.

*Camerer.* Colliquative Lochien. (Med. Corresp.-Blatt d. würt. ärztl. Vereins. Bd. XII. Nro. 4.) Die Beobachtung zu unvollständig.

Derselbe. Ein Fall von Zellgewebsentzündung (Hyperphlogose des Zellgewebes nach Lobstein) im Wochenbette. (Dasselbe Journal Nro. 3.) In diesem Falle bildeten sich bei einer 38 Jahr alten Wöchnerin, welche sich kurz vor ihrer Entbindung am linken Arme eine Ader öffnen liess, worauf der Arm von rothlaufiger Entzündung befallen wurde, nach und nach mehrere Entzündungsgeschwülste an beiden oberen Extremitäten, theils auf der innern, theils auf der äusseren Fläche derselben, und auf der Schulterhöhe und an den Ober- und Unterschenkeln, welche jedesmal nach einiger Zeit in Eiterung übergingen, von verschiedenem Umfange, doch nie grösser als ein Hühnerei waren und mit dem Skalpell eröffnet mit Blut gemischten Eiter ergossen. Zugleich fieberte die Kranke, litt an schwer zu stillender Diarrhoe, an Milch- und Lochienunterdrückung, und an einer schmerzhaften Unterleibsaffection. Das Leiden der Kranken hielt über 6 Wochen an, wurde aber endlich bei dem anhaltenden Gebrauche des Extract. opii aquos. und des Chinin. sulf. glücklich bekämpft.

*Carganico:* Melancholia puerperarum. (Med. Ztg. v. Verein für H. in Preussen 1842. Nro. 43.) Eine 14 Tage nach einer glücklichen Entbindung mit Fiebererscheinungen auftretende gegen 3 Monate anhaltende, durch Schlaflosigkeit ausgezeichnete sonst aber nichts ausserordentliches darbietende Melancholie, die unter dem Gebrauche von narcotischen Mitteln (Aqua Laurocer., Vin. stibiat., und Extr. Belladon.) zur Heilung gebracht wurde.

*Allé.* Verlarvtes Wechselfieber im Wochenbette. (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 51.) Die Diagnose bei dem in zwei Tagen glücklich verlaufenden Falle wohl noch zweifelhaft.

*F. E. Trois.* Ueber Metritis und Metro-Peritonitis puerperalis intermittens. (Giornale per pervire ai progress. Aug. et Sept. 1842. S. 211.) In dieser Abhandlung ist der Autor bemüht, darzuthun, dass obgleich die Metritis und Metro-Peritonitis der Puerperen in der Regel einen entzündlichen Charakter nachweist, und eine diesem entsprechende Behandlung verlangt, es doch Fälle gibt, welche nach Weise der intermittirenden Neurosen die Anwendung des Chinins verlangen, und führt zur Bestättigung einige neue Beobachtungen an, so wie er sich auf die schon in früheren Jahren von ihm mitgetheilten und zugleich auf mehrere Beobachtungen anderer älterer Aerzte beruft. — Ohne eben dem Autor in Bezug auf die Anwendbarkeit des Chinins in manchen Fällen von periodischen Fieberrückfällen der Entbundenen widersprechen zu wollen, glauben wir uns doch einer weitern Mittheilung seiner Untersuchungen überheben zu können, indem sie jeder festeren physiologischen und pathologisch-anatomischen Grundlage entbehren.

*Foucquier.* Rechtseitige Eierstocksentzündung bei einer Entbundenen. Anfänglich Anwendung der Antiphlogose, hierauf resolvirender Mittel. Mercurial-Einreibungen und Purganzen. Heilung durch Resolution. (Gazette des Hôpit. Juni 1842. Nro. 70.) Ein Fall von nicht zu verbürgender diagnostischer Sicherheit.

*Chomel:* Metro-Peritonitis bei einer Entbundenen mit Albuminurie und leichten Erscheinungen von Pleuropneumonie. Gangraen der äussern Geschlechtstheile, Tod nach 36tägiger Krankheitsdauer. Beträchtlicher purulenter Erguss im Peritonaeum, der Uterus gesund, in den Lungen mehrere zerstreute kleine, rothe Hepatisationen. (Gazette des Hôpitaux. Avril 1842. Nro. 50.) Das Wesentlichste der Beobachtung ergibt sich aus dem Gesagten.

*J. Massey:* Radicale Heilung von Ascites puerperalis durch spontane Ausschwitzung aus den Bauchwänden. (The Lancet. März. S. 791.)

*W. Kerr.* Ueber Verhütung und Behandlung des Puerperalfiebers. (Edinb. Med. and Surg. Journ. Jänner 1842.) Voll unwissenschaftlicher Empirik.

*J. Draskovich*: Diss. inaug. de Puerperio: Budae 1841. Enthält die Physiologie und Diätetik des Wochenbettes.

Ueber Milchmetastasen theilen Beobachtungen mit:

*Dem. Rasi*: Beschreibung einer Milchmetastase. (Bull. delle sc. med. di Bologna Ao. XIV. Ser. III. Vol. I. S. 303.) Die Beobachtung betrifft ein 17jähriges, kräftiges, regelmässig entbundenes Weib, welches gleich im Beginn des Stillens heftig durch wunde Brustwarzen litt, demungeachtet aber mit unglaublicher Geduld ihrem Säugling die eine weniger angegriffene Brust durch 8 Monate darbot, wodurch sie sich aber eine bedeutende Zerstörung der sehr in Anspruch genommenen Brustwarze zuzog. Hierauf wurde auf Anordnung des *Dr. Rasi* das Säugen ausgesetzt und ein entsprechendes diätetisches Verfahren verordnet, letzteres aber nichts weniger als eingehalten, so wie sich nebstbei das um ihren Zustand unbekümmerte Weib wiederholten Verkühlungen durch baarfüssiges Gehen im Schnee aussetzte. Unter diesen Umständen verlor sich die Milch aus den Brüsten ohne anfängliche wesentliche Störung im Organismus.

Doch bald hierauf belästigte sie stechender Schmerz im Unterleibe, der bei Eintritt einer Diarrhoe, durch welche während mehrerer Tage weisse, milchartige Stühle entleert wurden, gemildert ward. Nebstbei litt sie an einer schmerzhaften Empfindung in den Gelenken der untern Extremitäten, welche endlich in der Mitte des Monats Februar sehr überhand nahm, und vom heftigen Fieber, dem ein intensiver Frost voranging, begleitet wurde.

Der neuerlich herbeigeholte *Dr. Rasi*, die Affection für eine beginnende Arthritis ansehend, liess zur Ader, verordnete Ricinus-Oel, schweisstreibende Tränke, und Einhüllung der schmerzenden Gelenke. Da sich der Zustand in den folgenden 10 Tagen nicht besserte, so wurde während dieser Zeit der Aderlass sechsmal wiederholt, drastische Mittel, der Kermes mineralis, essigsaueres Ammonium, und Schweisstreibende Tränke in Gebrauch gezogen. In der Nacht des neunzehnten Tages der Krankheitsdauer befiel die Kranke plötzlich eine allgemeine Hitze und der ganze Körper wurde mit reichlichem Schweisse bedeckt, dem ein lebhaftes Jucken auf der Brust, den Armen und dem Halse, und später eine den Miliarien ähnliche Hauteruption folgte. Nach 30 Stunden vergrösserten sich die kleinen Knötchen und wuchsen endlich zu runden Bläschen zum Theil von der doppelten Grösse einer Linse an, von welchen einige bersteten und eine Milch ähnliche Flüssigkeit ergossen. Dieses Hautleiden währte durch 7 Tage und bildete eine wohlthätige Crisis. *Dr. Rasi*, dem es wahrscheinlich ward, dass er es mit einer Milchmetastase zu thun habe, sammelte mit Sorgfalt die in den Bläschen enthaltene Flüssigkeit, und überschickte einen Theil davon dem *Dr. Paolo Muratori* zur chemischen, und den andern Theil dem *Dr. Marco Paolini* zur microscopischen Untersuchung. Nach der Untersuchung des ersteren (deren Vorgang wir, um nicht zu weitläufig zu werden, übergehen), stellte sich die Flüssigkeit als ein Körper dar, der grösstentheils aus Milch, welche jedoch in ihren Bestandtheilen etwas geändert und mit andern thierischen Stoffen gemischt war, bestand. Nach der Untersuchung des zweiten Arztes ergab sich bei aufmerksamer Betrachtung der Flüssigkeit unter dem Microscope, dass sie aller Wahrscheinlichkeit nach aus Milch bestehe, wenigstens hatten die wahrgenommenen Kügelchen mit jenen einer gleichzeitig untersuchten Amme und Kuhmilch die grösste Aehnlichkeit.

*Tott.* Gynäcologische Miscellen. 1) Fälle von Milchmetastasen. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12. Bd. 1. H. S. 66.) Ganz unwissenschaftlich gehalten voll veralteter Ansichten.

*G. Rob. Volz.* Ueber Milchmetastase. (Häser's Archiv. Bd. 2. H. 4. S. 525.)

## Phlegmasia alba dolens.

Obgleich uns mehrere mit der angesetzten Benennung bezeichnete Krankenbeobachtungen mitgetheilt wurden, so lässt doch die Mehrzahl derselben entweder einige Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose zu, oder es sind zum wenigsten die unter jenem Namen begriffenen Fälle nicht einer und derselben Krankheitsspecies angehörend. Es wäre unserer Meinung nach an der Zeit, den Namen Phlegmasia alba dolens ganz aus der nosologischen Nomenclatur zu streichen, indem die Nosologen ohnediess über die Charakteristik dieses Leidens nicht im Einverständnisse sind, und man sollte sich dazu bequemen, die beobachteten Krankheitsfälle zeitgemäss nach den jedesmaligen anatomischen

Charakteren (als Phlebitis, Lymphangioitis, Phlegmone, oder Oedem des Zellgewebes etc.) zu bezeichnen. Von den mitgetheilten Fällen beschränken wir uns auf die ausführliche Anführung eines einzigen von *Ducasse* beschriebenen, während wir die übrigen mehr oder weniger zweifelhaften nur in Kürze ansetzen wollen.

*Ducasse*: Beobachtung einer Phlegmasia alba dolens. (Journ. de Méd. et de Chirurg. de Toulouse. Febr. 1842.) Eine 22 Jahr alte Frau von lymphatischem Temperament, welche mehrere Monate vor ihrer Verheirathung eine lebensgefährliche Peritonitis überstanden hatte, hierauf aber ihre erste Schwangerschaft regelmässig beendete, musste wegen während der Geburt eingetretener Wehenschwäche durch die Zange entbunden werden, was auch ohne grosse Beschwerde und glücklich gelang. Nachdem die ersten Wochen des Kindbettes unter den gewöhnlichen Erscheinungen verliefen, und der Kranken ein strenges diätetisches Verhalten, und wegen der durch die Verzögerung der Geburt und durch die künstliche Entbindung besorgten Reizung der Gebärmutter und wegen des anhaltenden Gefühls eines unbequemen Druckes dieses Organs auf die Harnblase und das Rectum, eine anhaltende Rückenlage im Bette angeordnet ward, klagte die Kranke, obgleich sie sich jenen Anordnungen streng gefügt hatte, am 27sten Tage plötzlich und ohne merkbare Ursache in der linken Leistengegend einen lebhaften Schmerz, welcher sich für eine Zeit mildernd, bald mit erneuerter Heftigkeit wiederkehrte und anhaltend wurde, so dass die Kranke die folgende Nacht schlaflos zubrachte. Bei der Untersuchung am nächstfolgenden Tage fand D. die Inquinalgegend derb gespannt, ohne Veränderung der Hautfärbung, bei Berührung und Bewegung sehr schmerzend, die entsprechende Extremität schon jetzt merklich geschwollen und besonders an ihrer innern Seite der Sitz von Schmerzen, ohne dass hier eine Härte oder eine Veränderung der Hautfarbe merklich gewesen wäre. Gleichzeitig war der Appetit verschwunden und die Milchabsonderung vermindert. Bald hierauf nahm der Umfang der Extremität sichtlich zu, die Haut wurde fast bis zur Durchsichtigkeit gespannt, die Anschwellung, welche den Fingereindruck längere Zeit behielt, dehnte sich allmählig innerhalb 8 Tagen, vom Fusse beginnend, nicht nur bis zur Leistengegend aus, sondern sie ergriff auch das ganze Zellgewebe der linken Körperhälfte bis zur Achselgrube. Nach der Ansicht von *Ducasse* waren in diesem Falle nicht nur die oberflächlichen Leistendrüsen, sondern auch die tiefer gelegenen der Sitz einer Entzündung. Dieser Ansicht gemäss wendete derselbe zu wiederholtenmalen Blutegel, erweichende Cataplasmen, Mercurialeinreibungen und ein entsprechendes Regim an. Bei dieser Behandlung mässigte sich nach und nach die Empfindlichkeit, nicht aber der Umfang der Geschwulst. Behufs der Verminderung des letzteren wurde hierauf die circuläre Compression mittelst einer Flanellbinde in Gebrauch gezogen, welches Mittel auch innerhalb 7—8 Tagen den gewünschten Erfolg hatte.

*Blandin*: Phlegmasia alba dolens. Spontane Phlebitis der Schenkelvene, Betrachtungen über die Ausgänge und die Behandlung dieser Krankheit. (Gazette des hôpitaux. 1842. Nro. 1.) — Dieser Fall betrifft eine traumatische Gangraen mit nachfolgender Schenkelphlebitis.

*Sebregondi*: Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen. (Allgem. Zeitung für Chirurgie und innere Heilkde. etc. 1842. Nro. 1.)

*Wollenhaupt:* Ein Fall von Phlegmasia alba dolens puerperarum. (*Casper's* Wochenschrift 1842. S. 666.)

*Fischel:* Phlegmasia alba dolens. Mastitis. (Mitgetheilt von *Weitenweber* in dessen Beiträgen. März und April 1842. S. 155.)

Derselbe: Phlegmasia alba dolens. Lungenoedem. (Ibidem S. 157.) — Beide Beobachtungen sehr unvollständig.

*Kehrer*: Miscellen aus dem Gebiete der Weiber- und Kinderkrankheiten. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12ter Band. 2tes Heft. S. 236.) Die bezügliche Beobachtung unvollkommen.

*H. Starck*: De phlegmatiae albae dolentis natura sive de phlebitide crurali. Diss. inaug. Rostochii 1841. — Enthält eine Beobachtung von Phlebitis in Folge impetiginöser Geschwürsbildung.

*Antonio Cavarra*: Phlegmasia alba dolens der Schwangeren. (Bulet. delle scienze med. Juni 1842.) — Unter dieser Bezeichnung begreift der Autor eine eigenthümliche Form von Oedem der untern Extremitäten schwangerer Weiber; der wesentlichste Unterschied dieses Oedems von dem gewöhnlichen der Schwangeren besteht nach den mitgetheilten zwei Beobachtungen darin, dass derselbe bei Erstgeschwängerten schon in den

ersten Schwangerschaftsmonaten eintritt, nach und nach eine ausserordentliche Ausbreitung gewinnt, so dass nicht nur die untern Extremitäten, sondern auch die ganze Haut des Rumpfes serös infiltrirt und monströs angeschwollen erscheint, und die geschwollenen Extremitäten sehr schmerzhaft sind. Bei allmähliger Zunahme des Uebels wird in den späteren Monaten der Schwangerschaft die Beschwerde beim Liegen und Gehen unerträglich, das Athemholen sehr beeinträchtigt, die Bewegungen des Herzens heftig und unregelmässig und selbst das Leben der Betroffenen gefährdet.

Die nächste Ursache dieses Leidens sucht der Autor in einem Reizzustande sui generis des lymphatischen Systems, welches eben so eigenthümlich ist, wie z. B. die Entzündungszufälle der Scrophulösen. — Die Anwendung von diuretischen, antiphlogistischen und andern Mitteln bewirkte in den angeführten Fällen, wo sich das Uebel in mehreren nach einander folgenden Schwangerschaften wiederholte und einen ausserordentlichen Grad von Ausbreitung erreichte, gar keine Besserung, dagegen hatten die bei der höchsten Entwickelung des Leidens gemachten Scarificationen einen erwünschten Erfolg, wobei aber zu bemerken kömmt, dass in den angeführten Fällen die Geburt jedesmal vorzeitig, bald nach der Operation erfolgte.

## Eclampsie.

*P. Dubois* theilte wie alljährig so auch im verflossenen Jahre seine interessanten in der Maternité zu Paris und seiner Privatpraxis gesammelten Erfahrungen über die Eclampsie der Schwangern und Wöchnerinnen in seinen Vorlesungen mit. Wir beschränken uns hier auf die Mittheilung nur jener Punkte, die sich noch häufiger als Gegenstand wissenschaftlicher Differenzen darbieten und von grosser praktischer Wichtigkeit sind, wir meinen die anatomischen Veränderungen, die Ausgänge und die Behandlung der genannten Krankheit.

Nach *Dubois* (Gazette des hôpitaux Août **1842**. Nro. **103**.) kann die Rückkehr der Gesundheit entweder auf eine rasche oder langsame Weise Statt haben. Es kann das ergriffene Weib nach einigen leichten Anfällen und einer Bewusstlosigkeit von längerer oder kürzerer Dauer ihre frühere Gesundheit wieder erlangen; eben so kann die Eclampsie mit dem Tode enden, was leider nicht sehr selten der Fall ist. Der Tod kann entweder während des convulsivischen Anfalles, oder in der Periode des Stupors durch eine Art Erschöpfung Statt finden. Oder er ist die Folge einer tiefen Störung der Respiration, einer allmähligen Asphyxie, in andern Fällen ist der Tod die Folge von Uterusberstungen, von welchen jedoch nicht mit Bestimmtheit angegeben werden kann, ob sie nicht die Vorläufer der Anfälle waren. In andern Fällen endlich wird der Tod durch wahre Apoplexie herbeigeholt. — Eine sehr gewöhnliche Folge der Eclampsie ist der Verlust des Gedächtnisses; dieser Verlust ist in der Regel von keiner Dauer. In einzelnen Fällen bietet derselbe aber bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten dar, so wie das Vergessen einer einzelnen Sache, eine Amnesie, die nur ein einzelnes Object, oder einen einzigen Ideenkreis umfasst; so sah *Dubois* eine Frau, die die Ortserinnerung verloren hatte. Manchmal folgt auf heftige und häufige eclamptische Anfälle Geistesstörung, in andern Fällen Epilepsie. Eine der häufigsten Folgen der Eclampsie ist eine unheilvolle Neigung zu Entzündungen, die insbesondere in Spitälern auffallend ist, wo man sehr häufig Bauchfellentzündungen auf jene Anfälle folgen sieht — In Bezug auf die anatomischen Veränderungen gibt *Dubois* an, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in den Centraltheilen des Nervensystems, so wie auch im übrigen Organismus gar keine pathologischen Störungen anatomisch nachweisbar sind, und dass, wenn man bei einer während des Anfalles Verstorbenen eine Ueberfüllung der Hirngefässe findet, die Bedeutung derselben ohne Schwierigkeit zu begreifen sey. Nichts desto weniger finde man in einzelnen Fällen wohl auch Ergüsse insbesondere dann, wenn die Anfälle eine Lähmung zur Folge hatten, ohne dass jedoch letztere Erscheinung immer die Gegenwart eines Ergusses anzeigen würde, indem es Fälle von anhaltender Paralyse gibt, deren Ursache die Autopsie nicht nachweisst. *Dubois* ist demnach der Meinung, dass der in dieser Beziehung abweichende Ausspruch anderer Autoren daher rühre, dass eclamptische und apoplectische Anfälle mit einander verwechselt wurden.

*Dubois* (Gazette des hôpitaux Nro. **113**.) nimmt Fälle an, wo eclamptische Erscheinungen während der Schwangerschaft in einem milderen Grade erscheinen und durch eine entsprechende Behandlung in der Art behoben werden können, dass die Schwangerschaft ungestört weiter verläuft. In diesen Fällen naürlich muss man sich von allen topi-

schen heftig wirkenden Mitteln enthalten. — In Bezug auf die Frage, ob und auf welche Art die Geburt in Gefahr drohenden Fällen und insbesondere bei schon eingetretener Wehenthätigkeit künstlich zu beenden wäre, hält *Dubois* dafür, dass der Eihautstich und die Ausdehnung des Muttermunds nur unter besonderen Verhältnissen und eben so die Erweiterung durch Incision vorzunehmen wäre. Entschieden spricht er sich gegen jede übereilte Reizung des Muttermundes und der Gebärmutter durch Manualoperationen aus, und zieht, wo es nur immer möglich ist, die Anwendung der Zange jener der Wendung vor.

An diese Lehrsätze von *Dubois* reihen wir die bemerkenswertheren Krankheitsbeobachtungen, deren uns die medizinischen Journale vom Jahre 1842 eine nicht unbeträchtliche Anzahl darboten.

*A. Danyau* (Revue medical. Juni 1842, S. 348.) theilt drei Beobachtungen von Eclampsien mit, die wir im Auszuge folgen lassen: I. Beobachtung. Eclampsie im Beginne des Kreissens, die nach der Entbindung rasch tödtlich verlief. — Eine 17jährige, blonde, sanguinische, schwächliche Erstgeschwängerte erfuhr am Ende ihrer Schwangerschaft plötzlich eines Morgens eine beträchtliche Störung des Gesichtssinnes fast ohne Kopfschmerz, welche sich nach einem angestellten starken Aderlasse im Wesentlichen nicht änderte. Den folgenden Abend traten schwache, die Nacht hindurch anhaltende Wehen ein, und um 4 Uhr Morgens trat plötzlich ein eclamptischer Anfall ein, dem rasch noch mehrere folgten, die durch tiefes Coma von einander geschieden waren. Die Convulsioonen waren allgemein und von ausserordentlicher Intensität, das Gesicht war während derselben violet, der Mund mit Schaum bedeckt, die Haut heiss, der Puls stark und sehr rasch, der Geburtsfortschritt sehr zögernd. (Die weitere sehr naturgetreue Schilderung der Anfälle übergehen wir als bekannt. Ref.) Es wurde ein zweiter Aderlass, kalte Umschläge auf den Kopf und Klystiere aus Kampher, Assa foet. und Moschus verordnet. Nach 10 Uhr trat etwas Ruhe und Empfänglichkeit der Kranken für die Aussenwelt und gleichzeitig stellten sich etwas stärkere, jedoch noch immer unzureichende Wehen ein. Es wurde secale cornut. mit einigem Erfolg verabreicht, und gegen Mittag die Wässer künstlich entleert. Die mittlerweile wieder eingetretenen Anfälle wurden jetzt noch heftiger und eben so schienen die Congestionen gegen den Kopf an Kraft gewonnen zu haben; es wurden neuerdings 2 Paletten Blutes entleert, jedoch gleichfalls ohne Erfolg. Um 2 Uhr war die Geburt so weit vorgeschritten, dass es möglich war, die Zange an den Kopf anzulegen, die Operation jedoch wurde wegen der ungünstigen Kopfstellung und der grossen Wehenunthätigkeit nur nach grosser Anstrengung beendet. Eine lang anhaltende Schwäche, Blässe und Kälte der Extremitäten waren die nächsten Folgen, und obwohl sich diese Erscheinungen durch Einhüllungen von warmen Tüchern und durch die innere Anwendung anregender Mittel für Augenblicke beheben liessen, so bildeten sich doch die Vorläufer des schon um 7 Uhr eintretenden Todes.

Der Verfasser stellt sich schliesslich die Frage, ob er in diesem Falle Behufs der Geburtsbeschleunigung nicht Einschnitte in den sich so langsam öffnenden Muttermund hätte machen sollen; hält aber dafür, dass in diesem Falle, wo die Wehenthätigkeit so gering war, auch von diesem Verfahren nichts zu hoffen stand. — II. Beobachtung. *Kath. Grenier,* 27 Jahre alt, blond, gross, kräftig, bis zu ihrer Entbindung immer gesund, wurde am 30sten Dezember 1840 in der Maternité von den ersten Geburtserscheinungen heimgesucht, welche jedoch bis zum folgenden Tage mässig blieben. Nachmittag gegen 6 Uhr war die Erweiterung des Muttermunds vollständig, und die Wässer abgeflossen. Die Kreissende klagte jetzt über Kopfschmerz, war in ihrem Benehmen auffallend verändert und sehr ungelehrig. Als endlich der Kopf mit dem Gesichte eingetreten und bis in die Beckenhöhle herabgerückt war, wurde sie plötzlich von heftigen Convulsionen ergriffen, denen ein 5 Minuten dauerndes Coma folgte. Es wurde zur Ader gelassen, und zur Zangenanlegung geschritten, welche jedoch misslang. Das Gesicht der Gebährenden war blass mit Schweiss bedeckt, ihr Puls klein, schnell, für Augenblicke kaum fühlbar. Die Sensibilität ganz unterdrückt. Es wurde, da das Leben des Kindes schon verloren war, die Craniotomie vorgenommen, und hierauf die Entbindung ohne besondere Beschwerde vollendet. Während der Operation hatte ein sechster Anfall, bald nach der Entbindung ein siebenter und letzter Anfall Statt, und schon in 2 Stunden nach dem ersten Erscheinen der Convulsionen war der Tod eingetreten. Die Section ergab eine mässige Congestion des Gehirns und seiner Häute. — III. Beobachtung. Dieser Fall bietet das Besondere dar, dass 3 heftige eclamptische Anfälle bei einer 19jährigen gut constitutionirten Entbundenen erst am Schlusse des vierten Tages eines bis auf anhaltende Somnolenz

normalen Wochenbettes ohne alle bezügliche Veranlassung eintraten. Die derivative und rigorös antiphlogistische Behandlung hatte in diesem Falle bald den erwünschten Erfolg.

*Lauer:* Vier Fälle von Eclampsia parturientium et puerperarum mit glücklichem Ausgange. (Mediz. Ztg. vom Verein für Heilkunde in Preussen 1832. Nro. 15—16.) Im Charité-Krankenhause in Berlin wurden im Laufe des Jahres 1841 vier Fälle von Eclampsie beobachtet, welche sämmtlich durch eine energische antiphlogistische Methode mit günstigem Erfolge behandelt wurden, und von denen wir das Wesentlichste im Auszuge folgen lassen.

I. Fall. Er betraf eine 24jährige, kräftig gebaute, reizbare Erstgeschwängerte, welche am 21sten Jänner 1841 am Ende ihrer Schwangerschaft über Kopfschmerzen klagte, welche am nächsten Morgen fortdauerten, worauf zugleich das Gesicht aufgedunsen, der Gang unsicher und taumelnd wurde, und das Benehmen einen Anstrich von Stupidität zeigte. Ungeachtet eines Aderlasses von 14 Unzen und der Anwendung von Ableitungsmitteln auf die Haut steigerte sich die Affection des Sensoriums bis zur Bewusstlosigkeit, so dass die Kranke die Geburtsthätigkeit, welche sich gegen Abend einstellte, nicht wahrnahm. Bald nach dem Eintritte derselben erschien ein Anfall von Eclampsie, der sich in kürzeren und längeren Intervallen bei sehr langsam vorschreitender Geburtsthätigkeit mehrmal wiederholte; die Entbindung wurde endlich mit der Zange beendigt, und im 5ten Zeitraume fand, wegen langsamer Lösung der Placenta, bedeutender Blutverlust Statt. Bei der Entbundenen nahmen hierauf die Anfälle von Eclampsie an Frequenz und Heftigkeit zu; alle Erscheinungen sprachen für Congestion nach dem Gehirn und Rückenmark, und veranlassten sofort zu einem zweiten Aderlasse (18 Unzen, nebst 20 Stück Blutegeln an den Kopf) und nach 10 Stunden zu einem dritten (10 Unzen); nebenbei wurden eine Eisblase auf den Kopf, Cataplasmen über den Unterleib und die Genitalien; Hautreize an die Extremitäten, und innerlich stündlich 3 Gran Calomel verordnet. Drei Stunden nach dem letzten Aderlasse ergab sich ein sehr geringer Anfall; die Erscheinungen der Congestion hatten einer bedeutenden Ermattung Platz gemacht (Moschus 2 Gr. p. d. dreimal); es trat kein Krampfanfall mehr ein, das Bewusstseyn kehrte allmählig, und endlich auch ruhiger Schlaf wieder. Gegen den Durchfall ward Ipecac. mit Schleim gereicht, die Kräfte hoben sich, die Lochien flossen gehörig und verloren etwas früher als gewöhnlich ihre rothe Farbe. Milchabsonderung stellte sich nicht ein.

II. Fall. Eclampsia parturientis et puerperae. Eine ziemlich kräftige 22 Jahr alte Erstgeschwängerte klagte im neunten Monate ihrer Schwangerschaft am 30sten Juni 1841 plötzlich über heftigen Leib- und Kopfschmerz. Die Untersuchung ergab beginnende Geburtsthätigkeit bei noch uneröffnetem Muttermunde; später trat galliges Erbrechen, und lebhafte Gefässaufregung mit Turgescenz zum Kopfe und stupides Benehmen ein, wogegen ein Aderlass von 10 Unzen verordnet ward. Demungeachtet waren von 3 bis 5 Uhr Nachmittags 5 heftige clamptische Anfälle eingetreten, worauf, da der Puls sehr frequent voll und hart war, eine Venäsection von 2 Pfund gemacht wurde. Erst um 7 Uhr erfolgte ein sechster Anfall und mit ihm trat etwas lebhaftere Geburtsthätigkeit ein, welche jedoch wegen der Heftigkeit der sich hiezu gesellenden Dyspnoe bei dem siebenten Anfalle durch die Kunst unterstützt werden musste, und es wurde die bewusstlose Kreissende gegen 11 Uhr durch die Zange von einem ausgetragenen todten Mädchen entbunden. Der Blutverlust während der Geburt betrug gegen $2^1/_2$ Pfund. Der Puls hatte jetzt 180 Schläge, war klein und schwach, das Gesicht blass, der Kopf ziemlich heiss, das Bewusstsein verloren, und die Respiration mühsam. (Kalte Umschläge auf den Kopf, Vesic. in den Nacken, Cataplasmen über die Unterbauchgegend, grosse Gaben Calomel mit Jalappa und Moschus.) Neuerliche Gefässaufregung, Wiederkehr leichterer eclamptischer Anfälle und Kopfcongestionen machten am 1sten July wieder die Anwendung von Blutegeln und einen Aderlass von acht Unzen nothwendig. Am 2ten Morgens erwachte die Kranke mit freiem Sensorium, es stellten sich aber die Symptome einer puerperalen Unterleibsreizung mit anhaltender Gefässaufregung ein, welche noch bis zum 16ten August die volle Genesung der Kranken verzögerte.

III. Fall. Eclampsia gravidae et parturientis. Ein 22jähriges Dienstmädchen von kräftigem untersetzten Körper wurde im siebenten Monate ihrer ersten Schwangerschaft, am 21. August 1841 bewusstlos in die Charité gebracht; sie warf sich unruhig im Bette umher, zeigte sich bei der Untersuchung sehr empfindlich und antwortete auf die gestellten Fragen ungenügend, der volle gespannte Puls hatte 124 Schläge, das Gesicht war vicht geröthet, die Pupillen waren empfindlich. Nachmittag um 5 Uhr erfolgte ein Anfall non Eclampsie, welchem innerhalb 24 Stunden noch 13 andere folgten. Durch drei wäh-

rend dieser Zeit gemachte Aderlässe wurden 2 Pfund 8 Unzen Blutes entleert; worauf der Puls an Schnelligkeit abnahm, die Krampfanfälle ausblieben, und das Sensorium der Kranken freier wurde. In dem Maasse aber als das Allgemeinbefinden günstiger wurde, nahm die seit mehreren Stunden schon erwachte Geburtsthätigkeit wieder ab, der Uterus wurde wieder weich und der Muttermund zog sich am 23sten Morgens wieder zusammen, die Zunahme von Kopfschmerzen und der Eintritt von Delirium machten am 24sten eine neuerliche örtliche und allgemeine Blutentleerung nothwendig. Nach Mitternacht traten neuerlich Wehen ein, und um 4 Uhr wurde ein 24 bis 28 Wochen altes, todtes, theilweise schon in Fäulniss übergangenes Mädchen geboren. Die auch noch hierauf fortwährende fieberhafte Aufregung und Kopfaffection machte noch eine allgemeine Blutentziehung von 8 Unzen, die Fortsetzung kalter Umschläge erforderlich, worauf jedoch die Kranke eine später eintretende, vorübergehende Gesundheitsstörung abgerechnet, sich erholte und im Monate Oktober die Anstalt vollkommen hergestellt verliess.

IV. Fall. Eclampsia puerperae. Eine 33jährige zum drittenmal Schwangere und früher leicht Entbundene erlitt am Tage vor ihrer dritten Entbindung heftige Schmerzen im Epigastrium, Vomituritionen, Erbrechen, leichte Zuckungen in den obern Extremitäten, Zusammenkneifen der Daumen, krampfhaftes Schliessen der Augen. Nach einer Venaesection von 8 Unzen und Sinapismen auf die Magengegend verschwanden diese Zufälle, und die Entbindung ging leicht und schnell vor sich. Fünf Stunden später stellte sich plötzlich ein Anfall von Eclampsie, begleitet von ausgesprochener Congestion nach dem Gehirn ein. 14 Krampfanfälle folgten sich in 14 Stunden, und man entzog durch drei Aderlässe 42 Unzen Blut und gegen 12 — 14 Unzen durch Blutegel; gleichzeitig fanden Epithemata frigida, Hautreize, Natrum sulph. u. s. f. ihre Anwendung; darauf kehrten die Anfälle von Eclampsie wohl nicht mehr wieder, aber es sank die Kraft des Pulses und die Temperatur der Haut, so dass zu der Anwendung von Moschus geschritten wurde. Die Convalescenz der Kranken wurde hierauf noch durch mehr als 2½ Monate theils durch Hinzutritt einer Bronchialaffection, theils durch Störungen in den Wochensecretionen, und eine pleuritische Reizung hintangehalten, hierauf jedoch die Frau vollkommen hergestellt.

*Dr. Lauer* glaubt bei dem Umstande, dass in dem dritten der erwähnten Fälle die eclamptischen Erscheinungen noch während des Geburtsaktes 60 Stunden vor der Vollendung der Entbindung aufhörten, und in zweien dieser Fälle die Anfälle nach der Entbindung Statt fanden, in dem einen sogar entschieden heftiger wurden, der Ansicht derjenigen nicht beipflichten zu können, die dem Geburtsgeschäfte so entschiedenen und unmittelbaren Einfluss auf die Eclampsie zuschreiben, dass sie in der Beschleunigung der Geburt das hauptsächlichste Heilmittel jener sehen und ist der Meinung, dass die Anzeigen zur künstlichen Geburtsvollendung nicht in den Krämpfen, sondern nur in den Verhältnissen des Geburtsverlaufes zu suchen seyen. — Seiner Behandlung lag die Ansicht zu Grunde, dass das Wesen des in Rede stehenden Uebels in allgemeiner Plethora und in Ueberfüllung der Gefässe des Hirns insbesondere bei eigenthümlicher Reizbarkeit des Nervensystems bestehe. Von diesen beiden Krankheitselementen ist nach des Verfassers Meinung in der Regel das erstere das überwiegende und es lässt sich als Regel aufstellen, dass in der allgemeinen und örtlichen Blutüberfüllung die Hauptanzeige für die Behandlung so lange zu suchen sey, als sich keine entschiedene Gegenanzeige herausstellt — und diess um so mehr, als in den tödtlichen Fällen der Tod fast immer vom Gefässsysteme durch Apoplexie oder plötzliche seröse Ausschwitzung ausgeht. (Letztere Behauptung müssen wir gleich hier als erfahrungswidrig zurückweisen, indem eben in den heftigsten Formen der Eclampsie die Section häufig gar keine derartige Veränderung im Hirne, oder eine offenbar secundäre und zur Erklärung des Todeseintrittes unzureichende Blutüberfüllung oder seröse Ausschwitzung ergibt. Ref.) Als Maassstab für die Grösse der einzelnen Blutentziehungen und für deren Wiederholung kann nach des Verfassers Meinung der Puls gelten. Hören die Krämpfe nicht auf, so lasse man so oft zur Ader, als sich der Puls wieder hebt. Mit den reichlichen Blutentziehungen glaubt er auf die Erfahrung Anderer gestützt die Verbindung des innern Gebrauchs der Blausäure empfehlen zu sollen, an deren Stelle bei zu besorgender Nervenlähmung der Moschus zu setzen ist. Endlich empfiehlt der Verfasser auch noch den Gebrauch der Cataplasmen über den Unterleib und die Genitalien.

*Goldscheider.* Eclampsia puerperae mit glücklichem Ausgange. (Mediz. Ztg. v. V. XI. J. Nro. 24.) Der Verfasser fand sich durch die von *Dr. Lauer* mitgetheilten Fälle von Eclampsie bestimmt, einen ähnlichen Fall zu veröffentlichen, welcher die Ansicht bestäti-

tigen soll, dass man bei dieser Krankheit mit der Venaesection durchaus nicht furchtsam seyn dürfe. In dem Fall, der ausserdem, dass er bei einer Wöchnerin vier Stunden nach der Entbindung in Folge eines heftigen Schreckens durch die Nachricht vom ausgebrochenen Feuer in der Ortschaft, entstanden, nichts aussergewöhnliches in seinen Erscheinungen darbot, wurden im Ganzen 2 Venaesectionen, eine zu 1½, die andere zu 2 Pfd., 20 Blutegel an die Stirn, grosse Gaben Calomel und die gewöhnlichen Ableitungsmittel mit günstigem Erfolg in Anwendung gezogen.

*Braun.* Beiträge zur Kenntniss der Eclampsia parturientium et puerperarum. (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte. Nro. 41. 1842. Oktob.) Nach einem kurzen Raisonnement über die Entstehung der Krankheit, in welchem er zum Theil den Ansichten Dr. *Lauer's* beitritt und zugleich nach eigenem Dafürhalten auch ein rheumatisches Element dieses Uebels annimmt, theilt uns *Dr. Braun* eine bezügliche Krankenbeobachtung mit, welche das Interessante darbiethet, dass die eclamptischen Anfälle 4—5 Stunden nach der Entbindung mit ausserordentlicher Heftigkeit eintraten, und nach 30stündiger Dauer einen halb soporösen Zustand zurückliessen. Die Behandlung bestand in wiederholter Blutentleerung von etwa 2 Pfunden, in der Anwendung von kalten Umschlägen auf den Kopf und starken Gaben abführender Mittel. Die Convalescenz wurde durch die Zungenverletzung und durch den Ausbruch vieler Furunkel durch mehrere Wochen hintangehalten.

*Ebert.* Eclampsia parturientium. (Mediz. Zeitung v. d. V. f. Heilkde. in Pr. 1842. Nro. 14.) Der Verfasser sah im verflossenen Jahre vier Fälle von Eclampsien. Der erste betraf eine im 7ten Monate Schwangere, bei der sich Geburtswehen und bald nach Eintritt derselben heftige eclamptische Anfälle einstellten. Man hatte gegen dieselbe Narcotica angewendet; ein Aderlass war zwar versucht, doch nur eine Tasse Blut entleert worden. Als E. nach 7stündiger Dauer der Eclampsie gerufen wurde, fand er die Kranke schon in agone. Im 2ten Fall erschien die Eclampsie gleich nach Geburt des Kindes. Es wurde ein starker Aderlass gemacht, derselbe aber nicht wiederholt, sondern andere antiphlogistische und ableitende Mittel zur weiteren Beseitigung des Uebels angewendet. Pat. starb nach ungefähr 30 eclamptischen Anfällen. Beim dritten Fall trat die Eclampsie unmittelbar nach Geburt des Kindes ein. Dem ersten heftigen Anfall folgte 15 Minuten später ein gleich starker zweiter Anfall. Beim Eintritt desselben wurde ein reichlicher Aderlass vorgenommen, und als 20 Minuten darauf dennoch ein dritter eben so heftiger Anfall erfolgte, sogleich wiederholt. Nun stellte sich nach 25 Minuten nur noch ein ungleich schwächerer und kürzerer Anfall ein, worauf Patientin in tiefen Sopor verfiel, die Eclampsie aber nicht wiederkehrte. Tags darauf war Patientin bei Bewustseyn und als genesen anzusehen. Die Erfahrungen, die E. in diesen Fällen in Bezug auf die Blutentziehungen machte, veranlassten ihn, in dem nachstehenden vierten Falle dreister die Aderlässe anzuwenden. In diesem Falle gingen der Eclampsie bei einer 22jährigen zart gebildeten Erstgebärenden 2 Tage schon vor den beginnenden Wehen Kopfschmerzen und später Uebelkeiten, Erbrechen und Durchfall voran. Wegen der sich steigernden Kopfcongestionen während des Kreissens wurden 2 Aderlässe von 10—12 Unzen nöthig, und zur Anregung der Geburtsthätigkeit wurde eine Lösung von Borax verabreicht. Während der Muttermund beinahe ganz verstrichen ward, und das Fruchtwasser abfloss, hielt die Unruhe und das Irrereden ununterbrochen an, und plötzlich brach hierauf ein heftiger eclamptischer Anfall aus, dem nach zehn Minuten ein zweiter folgte, worauf ein Aderlass von 16 Unzen gemacht ward. Nach einem dritten Anfalle wurde mittelst der Zange in vier Tractionen leicht ein lebendes Mädchen zur Welt gefördert, worauf ein soporöser Zustand durch mehrere Stunden anhielt, welcher aber endlich dem wiederkehrenden Bewustseyn Platz machte. In den nächstfolgenden Tagen machten eine heftige Gefässaufregung und wiederholte Kopfcongestionen noch die zweimalige Anwendung eines Aderlasses zu zwölf Unzen, und wiederholtes Ansetzen von Blutegeln und den Gebrauch des Calomels nothwendig, worauf sich endlich die Kranke vollkommen erholte.

*Fraenkel.* Eclampsia parturientis. (Mediz. Ztg. vom Verf. f. Heilkunde in Pr. 1842. Nro. 16.) In diesem Falle wurde wegen heftiger Eclampsie einer Kreissenden die Zange mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind in Anwendung gezogen. Die Convulsionen kehrten hierauf nicht zurück, das Bewustseyn aber fand sich bei der Mutter erst nach 24 Stunden wieder.

*Dornblüth.* Eclampsie und Paraplegie bei einer Erstgebährenden. (Oppenheim's Zeitschrift. November 1842. Bd. 21. H. 3.) Dieser Fall dürfte wohl richtiger als einfache

Apoplexie einer Kreissenden anzusehen seyn, welche eine, nach 14 Tagen der entsprechenden Therapie weichende Paraplegie zur Folge hatte.

*Elsaesser:* Eclampsie bei einer blühenden 20jährigen Wöchnerin. (*Kneschke's* Summarium 1842. Nro. 1.)

*Lépine.* Eclampsie der Gebärenden. (Trav. de la Soc. méd. de Dijon. S. 102.)

*Allen.* Epilepsia gravidae. (Rheinischer Generalbericht von 1841.) So unvollkommen die Krankengeschichte ist, so lässt sich doch mit mehr Wahrscheinlichkeit der Fall als Eclampsie bezeichnen.

## Krankheiten der Eierstöcke.

*Louis Hirtz* (des maladies des ovaires. Thèse. Strassbourg 1841.) machte die Krankheiten der Ovarien zum Gegenstande einer Dissertation, und war in deren Bearbeitung grösstentheils den Vorlesungen seines Lehrers *Stoltz* in Strassburg gefolgt, welchen er noch die Arbeiten der deutschen Aerzte über diesen Gegenstand, welche unter den Franzosen noch immer wenig bekannt sind, beifügte. — Wir übergehen seine Betrachtungen über acute und chronische Oophoritis, über deren verschiedene Ausgänge und über die verschiedenen Eierstockentartungen, indem sie nichts Neues biethen, ja hin und wieder grosse Lücken unausgefüllt lassen und machen nur der im 5ten Kapitel abgehandelten Oophoralgie Erwähnung. — Unter dieser Bezeichnung begreift *Stoltz* ein den Neuralgien anderer Körpertheile analoges Leiden der Eierstöcke, dessen Erscheinungen darin bestehen, dass dis betroffenen Weiber in der Leistengegend über einen tiefen, lebhaften Schmerz klagen, der sich nach der Lenden- und Nierengegend vom Eierstocke aus verbreitet, und häufig so heftig wird, dass die Ergriffenen im Gehen gehindert werden, den Leib vorbeugen müssen, und die schmerzhafte Gegend instinktmässig drücken. Dieser Schmerz schwindet und kehrt nach Weise der Neuralgien wieder zurück, er ist ein häufiger Begleiter hysterischer Erscheinungen, und verlangt dort, wo durch keine organische Veränderung besondere Heilanzeigen gegeben sind, die Behandlung der Neuralgien im Allgemeinen. — Am Schlusse seiner These führt *Hirtz* fünf bezügliche Beobachtungen an. Die drei ersten sind Fälle von acuter puerperaler Oophoritis mit glücklichem Ausgange durch Resolution entnommen, und ohne wesentliches Interesse. Die vierte Beobachtung hat ein 33jähriges Frauenzimmer zum Gegenstande, welches in Folge des während der Menstruation vollbrachten Coitus sich eine Unterdrückung der Regeln zuzog, worauf sich rasch die Erscheinungen einer acuten Oophoritis einstellten, welche nach eingetretener Eiterung und Perforation des Rectums durch hectisches Fieber nach neunmonatlicher Dauer tödtlich verlief. Die Section ergab eine beträchtliche Vergrösserung des rechten Ovariums, welches mit dem Rectum verwachsen durch zwei Fisteln communicirte. Die in der Geschwulst enthaltene Masse war eitrig wie tuberculös, das Zellgewebe und die lymphatischen Drüsen des Beckens, so wie die mesenterischen Drüsen waren verhärtet und tuberculös, und die linke tuba enthielt ein Eiterdepot, welches in Folge von Schmelzung enthaltener Tuberkel entstanden zu seyn schien. — Die fünfte Beobachtung enthält eine in acute Wassersucht übergegangene Oophoritis, welche nach vorgenommener Punction zur Heilung führte. Der Fall betraf ein 30jähriges unverehelichtes Frauenzimmer, welche einmal geboren hatte, und nach einer Verkühlung und Gemüthsaufregung eine Unterdrückung der Menstruation sich zuzog, worauf sich die Erscheinungen einer Eierstocksentzündung, mit beträchtlicher Vergrösserung des Organs, welches bis zum Nabel reichte, und deutlich fluctuirte, innerhalb drei Monaten entwickelten. Nach vorgenommener wiederholter Punction durch die Scheide, gelang es, etwas blutiges Serum zu entleeren, und hiedurch einen Weg zu bahnen, auf welchem sich der flüssige Inhalt der Geschwulst durch die Dauer mehrerer Wochen allmählig nach aussen ergoss, worauf die Kranke nach dem gleichzeitigen Gebrauch von Mercurialeinreibungen so weit geheilt wurde, dass sie aus der Krankenanstalt mit zurückbleibendem geringen Vaginalausflusse, und mässiger Geschwulst des entarteten Eierstockes entlassen werden konnte.

Die von andern Aerzten gemachten Mittheilungen über Eierstockkrankheiten betrafen fast durchgehends nur Schilderungen von Krankheitsfällen und Leichenöffnungen, von welchen wir das Wesentlichste im Auszuge einschalten wollen.

*Dr. Jameson:* Fall von Eierstockwassersucht. (The Dublin Journ. of Med. scienc. März 1842. S. 86.) Dieser Fall betraf eine 20jährige Lady, welche erst seit kurzem vereheligt im Monate Mai 1839 über Ueblichkeiten, Kopfschmerz, ziehende Schmerzen in der Brust und Unterleibsbeschwerden klagte; im Monate July wurde sie plötzlich nach dem Speisen

ohnmächtig und fühlte das erstemal in der linken Bauchseite eine ungewöhnliche Geschwulst. Seit dieser Zeit litt sie mit Unterbrechungen an heftigem Unterleibsschmerze und die Catamenien wurden spärlicher. Im Monate März 1840 steigerten sich die Schmerzen auf solche Weise, dass sie von der Umgebung der Kranken für Wehen angesehen wurden und man desshalb die Hilfe von *Dr. Jameson* ansuchte, welcher jedoch den Uterus im jungfräulichen Zustande fand, und das Leiden für eine Ovarienkrankheit erkannte. Die dagegen angewendeten mannigfachen Mittel hatten auf den Fortschritt des Uebels keinen hemmenden Einfluss. Später gesellte sich noch Ascites zu dem Leiden und bewirkte eine monströse Ausdehnung des Unterleibs, zugleich machten fieberhafte Erscheinungen und sehr heftige Athmungsbeschwerden den Zustand der Kranken unerträglich. Hierauf entschloss sich endlich die Kranke am 2ten Dezember zur Punktion, welche in der weissen Bauchlinie vorgenommen ward, und worauf 16 Quart einer kaffebraunen, zähen Flüssigkeit entleert wurden. So beruhigend die nächstfolgenden Erscheinungen waren, so trat doch ziemlich bald eine heftige Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes mit beunruhigenden Fiebererscheinungen, Tympanitis, hartnäckigen Magenbeschwerden und anhaltender Stuhlverstopfung ein. Die Erscheinungen der peritonealen Reizung liessen zwar nach, machten aber bald einem hectischen Fieber Platz, welches die Kranke am 14ten Jänner des folgenden Jahres hinraffte. Section: Der Körper war auf das äusserste abgemagert, der Unterleib aufgetrieben, die untern Extremitäten oedematös.

Beim Einschneiden in die Unterleibshöhle wurde gleichzeitig das aufsteigende und queere Stück des Dickdarms, welches ausserordentlich ausgedehnt 4 Quart flüssige Fäcal-Massen enthielt, geöffnet. Diese sackförmige Erweiterung nahm die rechte Hälfte des Unterleibs fast gänzlich ein, und mündete linker Seits in das Endstück des queeren Grimmdarms, welches die natürliche Weite beibehalten hatte, durch eine kleine Oeffnung. Hinter diesem Sacke lag eine enorme Geschwulst, welche den Unterleib von den Schambeinen bis zu dem schwertförmigen Knorpel ausfüllte, und die dünnen Gedärme und den Magen gegen den Thorax hinaufdrängte, und mit seinen Umgebungen mehrfache Verwachsungen eingegangen war; beim Einschneiden fand man die Wandungen dieser Geschwulst ziemlich dick und mehrere Höhlen einschliessend, von welchen die eine eine Eiweiss ähnliche Flüssigkeit enthielt, die andere, die schon im Leben angestochen ward, enthielt eine molkenähnliche Flüssigkeit. Der Uterus und das rechte Ovarium, so wie die übrigen Organe, boten keine Abnormität dar.

*L. Pereyra.* Fall von Eierstockwassersucht; Autopsie. (Journal de Méd. prat. de Bordeaux. März 1842.) *Jeanne Ribeau*, 65 Jahre alt, leidet seit 3 Jahren an lebhaften Schmerzen in einer Geschwulst in der linken Bauchseite, welche sich bei der Untersuchung als ein entarteter Eierstock, welcher Flüssigkeit enthielt, darstellte, und dessen Punktion beschlossen wurde. Nach der vergeblichen Application von caustischem Kali behufs einer Anwachsung der Geschwulst an die vordere Bauchwand wurde die Punktion mittelst eines Troicars durch den Brandschorf vorgenommen, beiläufig ein Pfund eines wässrigen, durchsichtigen Fluidums und später noch etwas blutige gerinnbare Flüssigkeit entleert, ohne dass der Unterleib desshalb merklich verkleinert worden wäre. In der zehnten Woche nach der Punktion trat der Tod unter den Erscheinungen acuter Hektik, ohne dass Symptome einer Peritonitis sich eingestellt hätten, ein. Section: Der Unterleib war fast gänzlich von einer Geschwulst erfüllt, welche die übrigen Baucheingeweide aus ihrer Lage verdrängte und das Ansehen einer hochschwangeren Gebärmutter hatte. Ihr oberer Theil war sehr verdünnt und mit einem starken Gefässnetz bedeckt, der untere Theil dagegen war dick, fibrös, mit dem Rectum verwachsen. Bei der näheren Untersuchung riss die obere verdünnte Stelle ein, und es flossen gegen 5 Litres einer wässrigen durchscheinenden Flüssigkeit hervor. Nach Entleerung dieses grossen Sackes fand man auf dessen äusserer Wand noch 3 andere Geschwülste vor, wovon die grösste eine gelatinöse Masse, die andere eine mit eiterförmigen Flecken gemischte, die dritte eine seröse Flüssigkeit enthielt. Im Grunde der ersteren Höhle fand man mehrere kleine Cysten und einige gelbliche Körper, die auf einem scheinbaren scirrhösen Gewebe aufsassen. Der Uterus und das rechte Ovarium waren gesund, eben so die übrigen Organe.

*Baron.* Beobachtung scirrhöser Diathese, mit einer sehr beträchtlichen fibrösen Geschwulst des Ovariums. (Arch. général. Mai 1842.) Der Fall in praktischer Beziehung von untergeordnetem Interesse.

*R. Storrs.* Eierstockwassersucht. (Prov. med. Journ. and Retrosp. of the med. scienc. Nro. 22. Sept. 1842.) Eine 42jährige Frau, welche seit einigen Monaten abma-

gerte und gleichzeitig eine beträchtliche Erweiterung des Unterleibes erlitt, welche von der rechten Seite ausging, und deutliche Fluctuation zeigte, entschloss sich, nachdem die Anschwellung sehr überhand genommen hatte, zur Punction. Nach Entfernung des Troicars floss anfänglich nichts und später nur eine geringe Menge einer gelatinösen Flüssigkeit hervor. Sieben Tage später trat von freyen Stücken durch die Wunde ein beträchtlicher Ausfluss eines gelatinösen Serum's ein, welches nach Erweiterung der Oeffnung ziemlich reichlich und mit nachfolgender Erleichterung abfloss. Demungeachtet nahm das Uebelbefinden der Kranken stetig zu, es trat hartnäckige Stuhlverstopfung und Erbrechen ein und sie starb am 15ten Tage nach der Punction. Section. Im Bauchfellsacke eine beträchtliche Quantität eitriger Flüssigkeit und lymphatischer Ausschwitzung. Die linke Seite der Bauchhöhle enthielt das in einen grossen Sack umwandelte Ovarium, welcher eine beträchtliche Menge gelatinöser Flüssigkeit, und einige kleine Hydatiden enthielt. Am Boden des Sackes fand sich ein breiter, das grosse Becken ausfüllender Tumor vor, welcher Fettmassen, Haare, gestaltlose Knochen und drei ausgebildete Zähne enthielt.

*H. Larrey.* Beobachtung einer Haarcyste des Ovariums, die sich gleichzeitig in die Blase und nach aussen durch die Bauchdecken geöffnet hat. (Comptes rendus T. XV. Nro. 20. S. 228.) Eine 33jährige Mutter von drei Kindern bemerkte nach ihrer letzten im Jahre 1836 eingetretenen Entbindung linkerseits im Unterleibe eine empfindliche Geschwulst; bald hierauf wurde ihr Urin eiterförmig und durch die Beimischung einer fettartigen Materie zähflüssig. Nach Verlauf von 5 Jahren, nachdem die Geschwulst zwischen dem Nabel und der Schamgegend nach und nach herangewachsen war, öffnete sich nach vorangegangener Entzündung diese Geschwulst durch die Bauchdecken nach aussen, entleerte anfänglich Eiter vom verschiedenem Aussehen, hierauf eine kalkartige Substanz, und 3 Wochen später Haare von verschiedener Länge, welche die Kranke häufig selbst hervorzog, bis endlich deren ein ganzer Büschel in der Fistelöffnung stecken blieb. Im 4ten Monate trat auf diesem Wege auch Urin hervor und gegenseitig traten durch die Harnröhre Eiter, Haare, Gries und auch eine knochenförmige Concretion hervor. Schlüsslich bildete sich in der Blase ein Stein, und bewirkte so eine neuerliche Complication des schweren Leidens. In diesem Zustande wurde die Kranke nach Paris auf Jules Cloquet's Abtheilung gebracht, und hier an ihr von *Larrey* eine Operation vollzogen, welche im Wesentlichen nachstehende Aufgabe zu lösen hatte: Es kam die Fistel von oben nach abwärts einzuschneiden, die fibröse Geschwulst, in welcher jener Haarpfropf sass, zu exstirpiren, die Blase zu eröffnen, deren widernatürliche Communications-Stelle einzuschneiden, und zugleich auf diesem Wege den Stein aus der Blase hervorzuziehen. Die Operation wurde von der Kranken muthig ertragen, und es folgte derselben kein aussergewöhnlicher Zufall. Nachdem in der Blase durch längere Zeit eine Hohlsonde liegen gelassen ward, und die Wunde mit aller Sorgfalt methodisch verbunden wurde, erfolgte die Heilung, ohngeachtet, dass confluirende Varioloiden die Genesung der Kranken zu compromittiren drohten, vollständig. Nachdem die Wundnarbe seit fünf Monaten gehörig consolidirt war, erübrigte nur noch, sie durch eine Bauchbruchbandage gehörig zu unterstützen. —

*Arth. Domville.* Berstung eines Ovariensackes. (Lond. med. Gaz. Novemb. 1842.) S. W. 63 Jahre alt, in ihren früheren Jahren an unregelmässiger Menstruation leidend, bemerkte vor 30 Jahren ein allmähliges Anschwellen ihres Unterleibs. Nach Ueberhandnahme dieses Uebels wurde sie beiläufig vor 15 Jahren paracentesirt, und es wurden ungefähr 34 Quart Flüssigkeit entleert, seit jener Zeit wurde sie noch viermal pungirt; das letztemal vor 4 Jahren, wobei zugleich eine grosse Menge senfkörner-ähnliche Körperchen abgingen. Im Monate September 1842 fiel sie beim Einhängen der Fenster vom Tische auf den Boden und gab sieben Stunden später, nachdem sie heftigen Schmerz in der Nabelgegend klagte, und sich einigemal und zuletzt blutig erbrach, den Geist auf. Section. Bei der Eröffnung des Unterleibs wurde gleichzeitig eine ungeheure Cyste eröffnet, welche mit der Bauchwand und den meisten angränzenden Baucheingeweiden, obgleich während der Lebensdauer keine auffallenden Erscheinungen von Peritonitis bemerkt waren, sehr innige Verwachsungen eingegangen war. Sie enthielt eine grosse Quantität einer Flüssigkeit, in der viele kleine senfkörner-ähnliche Körperchen schwammen. In seinem obern und hintern Theile war dieser Sack geborsten, und durch die Berstungsstelle war in den Unterleib ein grosser Theil der enthaltenen Flüssigkeit entleert worden. Zugleich war in die Höhle des Sacks ein Theil des Dünndarms eingetreten, welcher obgleich eingeschnürt, doch keine Spur einer Entzündung darbot. Die erwähnten Körner lössten sich theilweise in heissem Alkohol auf, welcher beim Abkühlen Stearin-

Krystalle absetzte. — Im Anhange zu dieser Beobachtung lässt der Autor noch einige andere theils ihm, theils andern Aerzten angehörige bezügliche Fälle folgen, und fügt diesen Beobachtungen mehrere Bemerkungen über die Schwierigkeit der Diagnose der grösseren oder geringeren Anwachsungen der entarteten Eierstöcke mit ihrer Umgebung bei, und sucht aus den gegebenen Krankheitsschilderungen darzuthun, dass die mangelhaften Erscheinungen von peritonealer Reizung, die grössere oder geringere Schmerzhaftigkeit oder Beweglichkeit der Geschwulst die Diagnose in jener Beziehung nicht zureichend unterstützen. Hieraus erwächst manches Hinderniss in Bezug auf die vorgeschlagene Operation der Exstirpation erkrankter Ovarien, gegen welches Verfahren übrigens der Autor, in jenen Fällen, wo der rasche Verlauf der Krankheit mit dem baldigen Tode der Kranken droht, nicht ganz abgeneigt ist.

*Thursfield.* Fall von Ovarienkrankheit. (Provinz. med. Journ. and Retrosp. of the med. scienc. Nro. 22. Septbr. 1842. S. 442.) Die Beobachtung zu unvollständig.

*J. B. Kissam.* Ein Fall von Eierstockwassersucht. (Prov. med. et surg. Journ. Bd. I. 1841.) Der Fall betraf eine 35 Jahr alte Mutter von 10 Kindern, welche bis zum Februar 1840 gesund war, und hierauf eine Anschwellung in der rechten Seite des Unterleibes, und Oedem der unteren Gliedmassen bemerkte, worauf in zwei Monaten die Menstruation aufhörte. Nachdem die Fluctuation in der Geschwulst bemerkbar wurde, ward Calomel, Squilla und Digitalis angewendet, worauf eine Verminderung desselben, und eine einmalige Rückkehr der Menstruation eintrat. Im September nahm die Anschwellung wieder zu und es trat ein sehr beträchtliches Anasarca der untern Korperhälfte ein, ohne dass aber der allgemeine Gesundheitszustand getrübt gewesen wäre, und die Kranke klagte einzig über das grosse Gewicht und über Beschwerde im Athmen und Liegen. Wegen rascher Zunahme der angesammelten Flüssigkeit und wegen Erfolglosigkeit der angewendeten Mittel wurde im Januar die Punction zwischen dem Nabel und der Schamgegend gemacht. Die Dicke des Fettes und des infiltrirten Gewebes war so bedeutend, dass nach Einschneidung der Haut mit einem Scalpell ein weiter Troicar bis zum Hefte der Röhre ganz eingestossen werden musste, bevor sich eine Flüssigkeit entleerte, und beim Eindringen stiess das Instrument an einen festen Körper. Die Flüssigkeit rann so träge aus der Wunde, dass die Canüle ausgezogen werden musste, und die Incision zur Begünstigung des weitern Ausflusses offen gelassen ward. Den folgenden Tag betrug die entleerte Flüssigkeit gegen 48 Pinten und sie hatte genau das Ansehen von Blut und bildete feste Coagula, welche jedoch beim Zusammenpressen nicht abfärbten, und nach deren Ausfluss der Puls kein Zeichen von bedeutendem Blutverlust gab. Demungeachtet sank die Geschwulst keineswegs sehr beträchtlich, und es war klar, dass die Flüssigkeit nicht zur Gänze entleert war. Im Monate Juni wurde bei Zunahme der Erscheinungen die Operation wiederholt. Das Anasarca hatte jetzt einen beträchtlichen Umfang gewonnen, so dass die Kranke kaum fähig war, sich zu bewegen. Die Punction wurde diessmal in der Gegend des Nabels gemacht, und 70 Pinten einer durchsichtigen Flüssigkeit entleert. Hierauf wurde durch längere Zeit hydrarg. protojod.; p. scillae und p. digitalis in Anwendung gezogen, bis das Zahnfleisch angegriffen und die Nieren in Thätigkeit versetzt waren. Es waren kaum drei Monate verflossen, so befand sich die Kranke im Allgemeinen sehr wohl, das Anasarca war gänzlich verschwunden und die Menstruation wieder eingetreten. Selbst bei einer späteren Untersuchung gewahrte man keinen Rückfall des Uebels, beide Leistengegenden zeigten ein natürliches Verhalten und der Bauch war vollkommen erschlafft, so dass die Kranke für vollkommen geheilt erklärt ward. (Wir wünschen, dass in dieser Beobachtung sich keine diagnostischen oder anderweitigen Irrthümer eingeschlichen haben. Ref.)

*Lewy.* Bluterguss aus einer vena spermatica bei hydrops ovarii. (Prov. Sanit. Bericht des k. Med. Koll. zu Königsberg. 2. Sem. 1842. S. 33.) In diesem Falle wurde die Paracentese einer Eierstockwassersucht, welche sich bei einer Frau nach ihrem dreissigsten Jahre mit grosser Raschheit entwickelte, durch die Bauchdecken vorgenommen, ohne dass hiedurch eine wesentliche Erleichterung verschafft worden wäre, indem nicht nur das Fieber ununterbrochen fortdauerte, sondern auch die Anschwellung von Neuem mit grosser Rapidität fortschritt. Während diesen Erscheinungen verschied die sonst noch rüstige Kranke plötzlich unter Ohnmachten. Die Section wiess eine ungeheure Ausdehnung des kranken Eierstockes und eine erschöpfende Blutung aus einer vena spermatica nach.

*Hey.* Hydrops ovarii durch die Natur geheilt. (Preussische Vereinszeitung 1842. Nro. 42.) In diesem Falle soll bei einer 48jährigen, regelmässig menstruirten Frau plötz-

lich eine Entleerung eines beträchtlichen Hydrops ovarii durch die Scheide Statt gefunden haben, der vier Tage andauerte und mit dessen Aufhören die Geschwulst so wie sämmtliche lästigen Symptome gänzlich verschwunden waren.

*Ch. Clay.* Grosse Bauchschnitte ausgeführt Behufs der Exstirpation kranker Ovarien. (The Medical Times. Vol. VII. Novbr. 1842. S. 61. 84—99—139—153.) — *Clay* war bemüht, durch Wort und That die Exstirpation der erkrankten Ovarien nach weiter Eröffnung des Unterleibes unter seinen englischen Fachgenossen in Aufnahme zu bringen. In dieser Absicht unternahm er in den letzten Monaten des verflossenen Jahres rasch nach einander fünf derartige Operationen, von welchen drei (wenn ihre zu rasche Veröffentlichung nicht noch einige Zweifel über deren weiteren glücklichen Ausgang zuliesse), durch den erstaunlich guten Erfolg allerdings in der bisherigen Prognose dieser Operation einige Abänderung veranlassen dürften. Von seinen umfangreichen Mittheilungen über diesen Gegenstand wollen wir uns nur auf eine kuze Darstellung zweier mit Erfolg unter sehr ungünstigen Umständen vorgenommener Operationen und auf einige Schlussbemerkungen des Autors beschränken; von dem dritten glücklich verlaufenden Falle, so wie von den zwei missglückten Operationen aber nur bemerken, dass der erstere Fall mit den anzuführenden viel Aehnlichkeit darbot, und dass die letzteren in operativer Beziehung von untergeordnetem Interesse sind, indem sie keinen geeigneten Gegenstand für eine Operation abgaben; denn in dem einen Falle musste nach Eröffnung der Bauchhöhle, wegen zu weit verbreiteter und inniger Anwachsung der enormen, festen Geschwulst die Operation abgebrochen werden, und in dem zweiten Falle trat der Tod der Kranken anderthalb Stunden nach der Exstirpation durch Verblutung aus dem dicken Stiel der entfernten Geschwulst ein. Dem zu Folge heben wir von den erwähnten fünf Fällen den zweiten und vierten hervor.

IIter Fall. *Elisabeth Beswick*, 57 Jahre alt, wurde am 30sten September 1842 wegen Ascites paracentesirt, und *Clay* entleerte über 25 Pfund ascitischer Flüssigkeit. Nach der Entleerung entdeckte er in der linken Leistengegend eine beiläufig vier Pfund wiegende Ovariengeschwulst, welche sich so wie der Ascites erst im Verlauf der letzten zehn Monate gebildet haben soll, während welcher Zeit die sonst gesunde Mutter von neun Kindern sehr abmagerte. *Clay* beschloss die Excision und bestimmte den 7ten Oktober zur Vornahme derselben in Gegenwart mehrerer Kunstverständiger. Nachdem Tags zuvor und an dem Morgen vor der Operation ein Laxans gegeben und die Paracentese des Bauches vorgenommen ward, wurde die erste Incision der Bauchdecken 2 Zoll über dem Nabel bis zur Schamgegend, beiläufig 10 Zoll in der Länge betragend, wegen der Schlaffheit derselben nicht ohne Schwierigkeit gemacht. Gleich nach der Bloslegung der Geschwulst zeigten sich wider Vermuthen zahlreiche Anwachsungen derselben nach allen Richtungen, welche sämmtlich mit dem Scalpell getrennt werden mussten; die Verwachsung mit der Bauchwand war breit und innig, die mit den Eingeweiden dagegen bestand aus langen, zelligen Bändern. Der Stiel war lang, aber dick und bei seinem Durchschneiden entleerten sich aus einer Cyste gegen vier Pinten Flüssigkeit. Es wurde eine starke doppelte Ligatur durch die Mitte des Stiels mittelst einer Nadel geführt, und zu beiden Seiten geknüpft. Die Blutung betrug nicht mehr als zwei Unzen, die Eingeweide zeigten sich gesund, und nach Entfernung der Geschwulst wurde durch sieben Näthe, Heftpflasterstreifen und einen entsprechenden Verband die Wunde geschlossen. Die Kranke, welche während der durch 10 Minuten dauernden Operation sehr gelassen blieb, wurde hierauf zu Bette gebracht. — Die plattrundlichte Geschwulst wog nach Entleerung ihres flüssigen Inhalts beinahe 5 Pfund, und bestand aus einem grossen häutigen Sack und einer abgeflacht runden, mehrere Zellen einschliessenden, soliden Masse, welche zum Theil cartilaginös erschien. Innerhalb des Sacks hing ein gestielter eigrosser Körper, der in einer dünnen Membran eine hirnähnliche Masse enthielt. — Das Befinden der Kranken unmittelbar nach der Operation war vollkommen beruhigend, der anfangs unveränderte Puls stieg nach den ersten fünfzig Stunden nicht über 90 Schläge und blieb leicht unterdrückbar, die Hautoberfläche war mässig warm und transpirirend. Die nach der Operation fortwährenden Schmerzen der linken Leistengegend wurden durch die Darreichung des Murias Morphii bald beschwichtigt. Am 15ten October wurden sämmtliche Hefte entfernt und der Verband erneuert, und ohne dass bedeutendere therapeutische Eingriffe nöthig gewesen wären, befand sich die Kranke am 21sten October so wohl, dass sie vom Verf. als geheilt angesehen ward.

IV. Fall. *Hannah Edge* zog *Dr. Clay* am 22sten November 1842 wegen des Zustands ihres ausserordentlich ausgedehnten Unterleibes, der bis zu den Knieen herabhing,

zu Rathe. Die Kranke war 39 Jahr alt, gross und sehr abgemagert, sie war Mutter von 3 Kindern, in ihren früheren Jahren gesund. — Vor beiläufig sieben Jahren, unmittelbar nach der Geburt ihres zweiten Kindes, entdeckte sie eine beträchtliche Anschwellung in der rechten Seite der untern Bauchgegend, ohne dadurch besonders beunruhigt oder beschwert zu seyn. Vier Jahre später wurde sie von ihrem dritten Kinde entbunden, und zog hierauf gegen die zurückbleibende Geschwulst mehrere Aerzte zu Rathe. Sie wurde dreimal pungirt, das erstemal an 2 Stellen und es wurden 20 Pfund Flüssigkeit entleert, das zweitemal entleerte man 24 Pfund und das drittemal 28. — Gegenwärtig war die äussere Umhüllung der Geschwulst ausserordentlich dünn, und man fühlte überall Fluctuation. Dr. *Clay* beschloss den 3ten November die Paracentese des Unterleibs, und entleerte durch dieselbe gegen 40 Pfund einer dunkeln eiweissartigen Flüssigkeit, worauf die Entleerung aufhörte, und die Canüle an einen breiten kuglichen Körper stiess. Ohne die Canüle zu entfernen, führte Dr. *Clay* von Neuem den Troicar ein, und drang noch tiefer in die Geschwulst, worauf sich noch 30 Pfund einer hellen klaren Flüssigkeit entleerten. Dr. *Clay* erklärte die erste Flüssigkeit für eine Ansammlung in der Bauchhöhle, die letztere für eine in einer Cyste enthaltene. Obgleich Dr. C. im Sinne hatte, gleich nach der Paracentese die Exstirpation vorzunehmen, so musste diese doch wegen eingetretener Hindernisse bis auf den 8ten November verschoben werden. Nach der Paracentese hingen die schlaffen Integumente bis an die Schenkel, in der rechten Leistengegend fand sich eine Geschwulst von beiläufig 2 bis 3 Pfund im Gewichte und über den Schambeinen eine etwas kleinere, welche beide mit einander verbunden zu seyn schienen. Etwas höher linkseitig fühlte man noch eine kleinere Geschwulst, welche der Autor jedoch der Ovarienkrankheit nicht für angehörend hielt. Bei der Operation war die Ausdehnung und die Zahl der Verwachsungen so gross, dass es fast unmöglich schien, sie zu überwinden, ohne eine verderbliche Verletzung zu bewirken, demohngeachtet war der Erfolg derselben ein eben so, wenn nicht noch günstigerer als in dem früher erwähnten Falle, wenigstens heisst es in der vom Autor beigefügten Tabelle über das tägliche Befinden der Kranken am 20sten November, bis zu welchem Tage über dieselbe Rapport erstattet erscheint, dass eine weitere sorgfältigere Beobachtung der Kranken wegen ihres Wohlbefindens unnöthig erschien. (Ein näheres Detail über das Verfahren und über die Ergebnisse bei der Operation liegt uns nicht vor).

Schlüsslich fügt seinen Beobachtungen Dr. *Clay* die Schlussbemerkung bei, dass er die Ueberzeugung hege, dass die Exstirpation der Ovariengeschwulst mit verhältnissmässig grosser Sicherheit geübt werden könne, und wenn das Alter nicht zu vorgerückt ist, so glaubt er, wie es die mitgetheilten Fälle auch darthun, dass weder die Ausdehnung der Anwachsungen, der Umfang der Geschwulst, noch die ascitische Ablagerung, die herabgekommene Constitution oder eine Peritonealentzündung als unüberwindliche Hindernisse der Exstirpation anzusehen sind.

*H. Walne* (The London. med. Gazette Decemb. 1842. S. 437.) unternahm gleichfalls, und zwar zum Theil durch die glücklichen Erfolge des eben mitgetheilten Verfahrens Dr. *Clay*'s angeregt, beiläufig zu derselben Zeit, wo dieser den vierten Fall operirte, einen weiten Bauchschnitt Behufs der Entfernung eines entarteten Ovariums und zwar gleichfalls mit glücklichem Erfolge. Die betreffende Kranke stellte sich dem Verfasser im Monate July 1842 zur Beobachtung dar, ihr Unterleib hatte beiläufig den Umfang einer im letzten Monate Schwangeren. Sie war gegenwärtig 58 Jahre alt, seit vier Jahren nicht menstruirt, hatte fünf lebende Kinder geboren und siebenmal abortirt. Die bei der Untersuchung als ein entartetes Ovarium sich darstellende Geschwulst war rund, leicht beweglich und fluctuirend. Die früher gesunde Kranke bemerkte schon seit mehr als zwei Jahren das Wachsthum dieser Geschwulst, wurde jedoch durch dieselbe nicht wesentlich beschwert. Am 6ten November schritt *Walne* in Gegenwart mehrerer Kunstgenossen zur Operation. Es wurde nach den nöthigen Vorkehrungen ein $1^1/_2$ Zoll langer Schnitt in der weissen Bauchlinie gemacht und nach Einführung der Finger in die Bauchhöhle derselbe bis auf 13 Zoll Länge nach aufwärts und abwärts erweitert, die hierauf hervorgehobene von Anwachsungen vollkommen freie, gestielte Geschwulst, wurde mittelst einer durch die Mitte ihres Stiels geführten starken Ligatur unterbunden, und oberhalb derselben abgeschnitten und entfernt. Sie wog 16 Pfund, und bestand zum Theil aus Cysten und einer festen dem Scirrhus ähnlichen Masse. An den zurückbleibenden Theil des Stiels musste wegen des anhaltenden Aussickerns von Blut noch eine zweite den ganzen Stiel umfassende Ligatur angelegt werden, wobei die Kranke über Uebligkeiten klagte. Der Verband bestand aus 12 Heften, Heftpflasterstreifen und einem entsprechenden Apparate

von Binden. — Gleich nach der Operation war die Kranke auffallend blass und kalt, ihr Puls aber nicht wesentlich verändert. Auf den Gebrauch von Morphium mit etwas Campher trat etwas Schlaf und vermehrte Hautwärme ein, zugleich stieg der Puls auf 96 Schläge. Schon den zweiten Tag nach der Operation wurden die Erscheinungen etwas beunruhigender, es trat anhaltende Brechneigung, Flatulenz, und grosse Unruhe der Kranken ein. Dieser Zustand hielt auch die nächstfolgenden Tage mit nur zeitweiligen Unterbrechungen an, die Zunge wurde stark belegt und dunkelbraun, es trat Singultus mit zeitweiliger Störung des Bewusstseins, auch etwas Erbrechen, Stuhlverstopfung und die Nothwendigkeit, den Harn mit dem Catheter zu entleeren, ein. Die Haut wurde sehr heiss, der Durst sehr gross, dabei zählte aber der Puls nicht über 98 Schläge. Nach und nach wurden aber diese beunruhigenden Symptome hauptsächlich durch den Gebrauch der Anodyna und Enemata, und durch die Entfernung der Nähte am 7ten Tage, so wie durch den Wechsel des Verbandes behoben, so dass sich die Kranke am 29sten November vollkommen wohl befand und von dem Verf. als geheilt angesehen ward.

## Krankheiten der weiblichen Brüste.

*Bérard* war in einer vor der medizinischen Fakultät zu Paris vertheidigten These bemüht, eine genauere Diagnostik der Brusttumoren, als bis jetzt geboten wurde, zu begründen. Obgleich diese seine Abhandlung nichts wesentliches Neues liefert, so erscheint sie doch als eine mit Sorgfalt und Umsicht gearbeitete Zusammenstellung der aus zahlreichen Beobachtungen sich ergebenden diagnostischen Merkmale der wichtigsten Krankheiten der Brüste, von welcher wir das Wichtigste im Auszuge zu geben für nöthig erachten. Zugleich werden wir an den entsprechenden Stellen die bezüglichen neuen Beobachtungen Anderer mit einfliessen lassen. (Diagnostic differéntiel des tumeurs du sein. These soutenue à la faculté de médecine de Paris par M. A. Bérard. Paris 1842.)

Der Autor trifft ähnlich der von *Velpeau* und *Vidal* getroffenen Klassification folgende Eintheilung der Brusttumoren:

1. Bildungsfehler { Ueberzählige Brüste; — — Brustwarzen.
2. Sympathische Anschwellungen { physiologische; pathologische.
3. Hypertrophie.
4. Atrophie und senile Verhärtung.
5. Entzündung und Abscessbildung { acute, chronische } { oberflächliche; glanduläre; tiefe.
6. Von der Lactation abhängige Brustübel { Milchaustritt; Infiltration; Coagulation; Käsiger Tumor; Milchige Concretionen.
7. Contusionen.
8. Accidentelle Aftergewächse { Cysten; Hydatiden; Chronischer Brusttumor; Irritabler Brusttumor; Lipom; Tuberculöser Tumor; Fibrinöser Tumor; Fibröser Tumor; Knochiger Tumor; Tumor mit abnormen Produkten.
9. Krebs.
10. Zusammengesetzte Tumoren.

1. *Bildungsfehler.* Dieses Kapitel wird von *Bérard* nur in Kürze und oberflächlich abgehandelt, da es in pathologischer Beziehung weniger wichtig erscheint. Einen weitläufigeren hierauf Bezug habenden Bericht lesen wir dagegen in der Lancet, der einer klinischen Vorlesung des *Dr. Chowne,* gelegenheitlich einer von ihm gemachten Beobachtung überzähliger Brustwarzen, entnommen ward. Die Beobachtung betraf einen Fall von *Bildung doppelter Brustwarzen* an beiden Brüsten. Die überzähligen Warzen waren beiderseits unter den ganz regelmässig gelagerten zwei normalen Warzen in gleicher horizontaler Höhe, jedoch so tief an der untern Brustseite gelegen, dass, wenn die Brüste nicht empor gehoben wurden, sie nicht bemerkbar waren; eben so konnte man keine besondere Abtheilung der Drüse als denselben angehörend unterscheiden. Aus den beiden überzähligen Warzen konnte man Milch erhalten, und diese schien aus einem einfachen Gange hervorzuquillen. Die rechtseitige überzählige Warze betrug beiläufig ein Viertel der Grösse der normalen, sie hatte eine vollkommen ausgebildete Papille, und einen dunkel gefärbten Hof; die linke dagegen war so klein, dass sie beim ersten Anblicke nur als ein oberflächlicher Fleck erschien, welcher sich nur durch den Umstand, dass sich beim Drucke aus demselben Milch ergoss, als Brustwarze darstellte. Nebstbei muss bemerkt werden, dass die rechte Brustwarze erst in Folge eingetretenen Säugegeschäftes eine beträchtlichere Entwickelung erlangte, und von der Betreffenden erst zu dieser Zeit wegen des stattfindenden häufigen Milchausflusses, der ihr die Kleider durchnässte, bemerkt ward. — Dieser neuen Beobachtung fügt *Dr. Chowne* noch einige ältere grösstentheils schon veröffentlichte Beispiele von überzähliger Bildung von Brüsten und Brustwarzen, nebst einigen Bemerkungen über diese Abnormität bei. Es werden Fälle von Bildung von fünf, vier und drei Brüsten bei einem Individuum angeführt, deren besonderes Verhalten in Bezug auf ihre Stellung unter einander, auf ihre Entwicklung und Funktion gewürdigt. Unter andern geschieht auch der interessanten Beobachtung von *Robert* Erwähnung, wo ein Weib eine überzählige Brust auf der Aussenseite des linken Schenkels, vier Zoll beiläufig unter dem grossen Trochanter, trug. — Die Bildung von überzähligen Brustwarzen ist nach *Dr. Chowne* noch seltener, als jene der überzähligen Brüste. Es wird hier unter andern, so wie auch in *Bérards* Thése, der im Dictionnaire des Scienc. médic. angeführten Beobachtung von *Georg Hanaeus* Erwähnung gemacht, wo ein Weib auf der einen Brust fünf, auf der andern zwei Brustwarzen hatte. Schlüsslich wird noch die Bemerkung von *Deprépetit* wiederholt, dass in Griechenland und Egypten die Bildung mehrerer Brüste häufiger beobachtet werde, als in anderen Ländern; der Annahme aber, dass diese Abnormität als Resultat der auf die Einbildungskraft gemachten Eindrücke durch die Statuen der Isis und Diana anzusehen sey, widerspricht *Dr. Chowne.* (The Lancet Bd. II. Nro. 14. S. 465.)

Ueber eine andere hieher gehörige Beobachtung berichtet *Dr. Oberstädt,* welche eine Frau betrifft, die etwa 3 Finger breit unter ihrer linken Brust noch eine dritte Mamma hat, die etwa drei Zoll im Durchmesser misst, und mit einer eigenen Papille und einem besonderen Warzenhofe versehen ist. Erreicht die Frau ihren letzten Schwangerschaftsmonat, so fliesst aus dieser Brust häufig Milch hervor, welches bis etwa einen Monat nach der Entbindung andauert, und sich dann allmählig wieder verliert. (Aus dem Generalbericht des königl. Rheinischen Med. Colleg. für 1839. Preuss. med. Ztg. November 1842. Nro. 45.)

2. *Sympathische Anschwellungen.* — (Kein neuer, bemerkenswerther Beitrag.)

3. *Hypertrophie.* Obgleich uns *Bérard* in diesem Kapitel keine ihm eigenthümlichen Beobachtungen liefert, so glauben wir doch seine Betrachtungen über diesen pathologischen Zustand im Auszuge mittheilen zu sollen, da sie interessant genug seyn dürften, um die Aufmerksamkeit für eine noch so selten genügend beschriebene Krankheitsform anzuregen.

Man bezeichnet mit der Hypertrophie der Brüste eine allgemeine Vergrösserung ihres Umfangs, welche weder von der Ablagerung accidenteller Produkte, noch von der Entartung der normalen Gewebe, nur von dem Uebermaasse der Ernährung der bildenden Theile der Brust herrührt. Diese betrifft nicht nur die Brustdrüse, sondern auch ihr umgebendes Fettgewebe, und ihre fibrös zelligen Maschen und es lassen sich bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft keine besonderen auf die einzelnen constituirenden Theile beschränkten Formen von Hypertrophie unterscheiden. *Velpeau* in seiner Abhandlung über die Krankheiten der Brüste, und *Nélaton* in seiner ausgezeichneten Thése über Brusttumoren lieferten in Frankreich die ersten pathologischen Schilderungen dieser Krankheit und benützten hiebei die Beobachtungen von *Durston, C. Kober, A. Coo-*

*per, Graves* und *Fingerhuth.* Aus denselben Quellen schöpfte auch *Bérard.* — Die Hypertrophie der Brüste stellt sich unter zwei Formen dar: Einer langsam verlaufenden, die durch Unordnungen in den Funktionen der Generationsorgane veranlasst wird, und einer rascher auftretenden, die mit dem Erscheinen der Pubertät zusammen trifft. **1.** Die letztere Form ist die mehr bekannte und in *Fingerhuth's* interessanter Abhandlung schon beschrieben. Sie stellt sich als übermässige menstruale Anregung, die zur Zeit des Pubertäts-Eintritts eine krankhafte Richtung gegen die Brüste genommen hat, dar. Man beobachtet sie daher bei jungen Frauenzimmern in dem Alter von **14** bis **25** Jahren gewöhnlich bei schwächlicher lymphatischer Constitution, wobei sich aber die Brüste demungeachtet vorzeitig entwickelten, indess die Menstruation nur mit Beschwerde und spärlich eingetreten war, oder wohl auch vollständig unterdrückt blieb. — Die Krankheit kündet sich durch eine gleichmässige Anschwellung der ganzen Brust an. Bald ist nur eine, bald beide Brüste der Sitz der Affection. Im letzteren Falle aber pflegt der Fortschritt des Uebels an beiden Brüsten ein verschiedener zu seyn. Möge nun die Menstruation mehr oder weniger unvollständig fortbestehen, oder gänzlich unterdrückt seyn, so pflegt zur Zeit der menstrualen Thätigkeit die Anschwellung in progressiver Weise zuzunehmen, und von einem spannenden und stechenden Gefühle begleitet zu sein. Stellt sich im Verlaufe der Krankheit die Menstruation wieder ein, so kann hieraus eine Abnahme der Geschwulst und eine zeitweilige Erleichterung resultiren. Eine eigenthümliche Veränderung pflegt bei der Mehrzahl der Ergriffenen im Verlaufe der Krankheit die Stimme darzubieten, welche vorübergehend rauh und heisser wird, welches Verhalten nicht selten mit der Menstrualperiode zusammenfällt. — Die Krankheit macht häufig rasche Fortschritte, der Umfang der Brust erreicht dann entweder den des Kopfes eines Erwachsenen, oder er wächst auch bis zur Grösse des ganzen Körperrumpfes an. Das Gewicht ist dann so bedeutend, dass die Kranken hiedurch höchst beschwert, das Bett nicht verlassen, und keine grössere Bewegung ohne fremde Beihülfe vollführen können. In der Beobachtung von *Dr. Huston* hatte die rechte Brust **34** englische Zoll im Umfange und wog **12** Pfunde, die linke, welche **42** Zoll mass, wog **23** Pfunde. In einem andern Falle, welchen *Durston* mittheilt, hatte die rechte Brust **31** Zoll im Umfange, die linke **37½** Zoll. Das Gewicht der linken Brust, die nach dem Tode amputirt wurde, betrug **64** Pfunde. Die anatomische Untersuchung both ausser dieser monströsen Hypertrophie keine andere Abnormität der Gewebe dar. (Referent theilte in dem Berichte für d. J. **1841** eine Beobachtung mit, wo die rechte Brust **18**, die linke fast **19** Pfd. wog.) In dem Maasse als der Umfang der Brust sehr bedeutend zunimmt, wird zu deren Bedeckung die Haut der umgebenden Theile verwendet; nach und nach isolirt sich ihr Inhalt vom Rumpfe, mit welchem die Geschwulst durch einen breiten Stiel verbunden bleibt, und die Form der Brust wird eine birnförmige. Diese sinkt dann über den Unterleib bis auf die Schenkel herab, ja man sah sie bis an die Knie herabsteigen, oder sich seitlich des Brustkorbs in der Art ausbreiten, dass die Arme durch die krankhafte Masse umhüllt, rinnenförmige Abdrücke in den Brüsten bildeten. — Eine hypertrophirte Brust bietet eine gleichförmige, mässig derbe, wenig gespannte Oberfläche dar; beim stärkeren Anfühlen erscheint sie in ihrem Innern fester, und aus mehreren secundären Massen, die von den einzelnen Drüsenlappen gebildet zu werden scheinen, zusammengesetzt. Im Centrum der Oberfläche der Brust erscheint eine der geschwundenen und zurückgezogenen Brustwarze entsprechende Vertiefung. Die anfangs natürlich gefärbte Haut ist verdünnt, wie durchsichtig, und lässt ein stark entwickeltes venöses Gefässnetz durchschimmern; später verändert sie sich in Folge statt findender ausserordentlicher Ausdehnung, durch die eintretende Entzündung und Verschwärung. In einzelnen seltenen Fällen ist die Haut gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich, gewöhnlich aber verursacht selbst stärkerer Druck keinen Schmerz. — Das Allgemeinbefinden kann durch lange Zeit ungetrübt bleiben, später aber magert bei Zunahme der örtlichen Krankheit häufig der übrige Körper stark ab, das Athemholen wird erschwert; es tritt Husten mit schäumendem, blutigen Auswurfe ein, es bilden sich Ergüsse in der Brusthöhle und die Kranken erliegen endlich einem hectischen Fieber. Im Gegensatze zu diesem Verhalten bleibt manchmal die Hypertrophie stationär, oder sie nimmt auch ab, ohne jedoch je zur Norm zurückzukehren. Hieher gehören die von *Salmuth*, *Joerdenius* und *Kober* bei Schwangeren beobachteten Fälle, in welchen bei jeder wiederholten Schwangerschaft das Wachsthum des Busens immer von neuer Zunahme ergriffen ward, während in den Intervallen jedesmal Abnahme des Umfangs eintrat. Schlüsslich führt hier der Autor noch die von *Kober* gemachte Beobachtung an, wo in einem Falle von Hypertrophie im Stadium der Abnahme derselben im Wochenbette

eine derartige Infiltration von Serum in den Brüsten beobachtet wurde, dass durch die eingeleitete Scarification durch mehrere Wochen eine grosse Menge Serums entleert ward, worauf sich die Brüste wie zwei leere schlaffe Säcke, in welchen die etwas vergrösserte und verhärtete Drüse enthalten war, darstellten. In einem andern von *Fingerhuth* beobachteten Falle war gleichfalls Serum, jedoch in einer abgeschlossenen Cyste, angesammelt.

2. In Bezug auf die zweite Form der Hypertrophie der Brüste, welche bei älteren Frauenzimmern beobachtet wird, sieht sich *Bérard* wegen Mangel anderweitiger Beobachtungen auf die von *A. Cooper* über diesen Gegenstand gemachten Mittheilungen zurückgeführt, welche wir der Vollständigkeit wegen in Kürze mittheilen wollen. Jener berühmte englische Chirurg gibt an, dass Frauenzimmer, welche bis über ihr dreissigstes Jahr im Cölibat gelebt, bei welchen die Menstruation sehr unvollständig war, und die an heftigem weissen Flusse gelitten haben, häufig einer Vergrösserung der Brüste unterworfen sind, welche folgende Erscheinungen darbietet. Gewöhnlich sind beide Brüste afficirt; häufig ist aber dabei die eine grösser, als die andere; ungeachtet ihres Wachsthums werden sie doch nicht hängend; beim Anfühlen erscheinen sie aus mehreren derben, zusammenhängenden Theilen zusammengesetzt, welche aus den verhärteten und hypertrophirten Drüsenlappen gebildet werden. Manchmal wird zur Zeit der gewöhnlich sehr kärglichen Menstruation in jenen Theilen Schmerz empfunden, der durch Verkühlung der Brust leicht vermehrt wird. In manchen Fällen schwellen die Achseldrüsen an als Resultat einfacher Reitzung und ohne dass der Krankheit irgend ein krebsartiger Charakter zu Grunde liegen würde. Nachdem endlich die Brüste durch einige Jahre im stetigen Wachsthume begriffen waren, fangen sie endlich an sich wieder zu verringern, zu atrophiren, bis sie schlüsslich grösstentheils aufgesaugt werden.

Eine her bezügliche neuerliche Beobachtung von sehr beträchtlicher Hypertrophie, in Folge recidivirender Entzündung, theilt *Ashwell* mit. (Gazette des Hôpitaux **1842**. S. **139**.)

4. *Senile Atrophie und Verhärtung.* —

5. *Entzündliche Anschwellung und Abscess der Brust.* *Bérard* nimmt die von *Velpeau* aufgestellte Eintheilung in a) die Entzündung des Unterhautzellgewebes der Brust, b) der Drüse, und c) des unterhalb der letzteren gelegenen Zellgewebes an. Diesen Abtheilungen lässt er noch eine vierte über die diffuse Phlegmone der Brust, und eine fünfte über chronische Entzündung und Abscessbildung folgen. — Wir beschränken uns hier nur auf eine kurze Schilderung seiner Betrachtungen über die diffuse Phlegmone, indem wir die übrigen als mehr gekannt voraussetzen. Der genannte Autor unterscheidet **2** Formen von diffuser Phlegmone der Brust, von welchen die eine sehr schwer, häufig den Tod zur Folge hat, die andere dagegen leichter ist. Von der ersteren Form liegen nur wenige Beobachtungen vor. Einen Fall beobachtete *Dupuytren;* einen zweiten Fall theilt *Velpeau* mit, eine dritte Beobachtung von *Godin* ist in *Nélaton's* These enthalten. Einen vierten Fall endlich theilt *Denonvilliers* mit, welcher durch seine Veranlassung merkwürdig wird, indem die diffuse Phlegmone die linke Brust in Folge der Amputation der rechten, durch Krebs entarteten ergriff. — Aus diesen vier Fällen ergibt sich folgendes Krankheitsbild: Die ergriffene Brust erreicht rasch einen beträchtlichen Umfang, wird hart und gespannt; heftige stechende Schmerzen durchfahren sie an verschiedenen Stellen. Die Haut wird roth und schwillt an. Nach Verlauf einiger Tage verliert die Brust, ohne an Umfang abzunehmen, etwas von ihrer Härte, sie wird gleichmässig erweicht, ohne jedoch Fluctuation fühlen zu lassen. Beim Einschneiden entleert sich nur wenig Eiter, mit etwas blutigem Serum gemengt. Nach Verlauf von ein bis zwei Tagen wird der eitrige Ausfluss beträchtlich, und führt ganze Platten abgestorbenen Zell- und Fettgewebes mit sich; die Haut ist von ihrer Unterlage gelösst und stirbt gleichfalls in grösserer oder geringerer Ausdehnung ab, und man sah auf diese Weise die Brust bis zur Gänze ihrer Umhüllung beraubt. Diese örtlichen Erscheinungen begleitet ein heftiges Fieber mit einem gleich anfänglich eintretenden tiefen Ergriffensein des ganzen Organismus, wobei die Gesichtszüge verändert, die Zunge dunkel gefärbt und trocken, die Zähne fuliginös erscheinen; hiezu tritt hartnäckige Diarrhoe, Schlaflosigkeit oder Delirium. Diesen Erscheinungen kann plötzlicher Eintritt des Todes folgen, wie diess bei den Beobachtungen von *Velpeau, Godin* und *Denonvilliers* der Fall war; oder es wird durch dieselben das Leben durch längere Zeit gefährdet, worauf aber, nach Abnahme des örtlichen Leidens, endlich allgemeine Besserung eintritt. Bei den tödtlich abgelaufenen Fällen fand man alle Drüsenlappen mit eitrigem Serum infiltrirt, und das Zell- und Fettgewebe abgestorben, an keiner Stelle

aber einen abgeschlossenen Eiterheerd. — In der leichteren Form, welche zugleich die häufigere ist, wird die Haut selten oder gar nicht von Gangraen ergriffen, die Wundränder vergrössern sich durch Ulceration und zwischen denselben treten mehr oder weniger grosse Massen des abgestorbenen und eitrig infiltrirten Zell-Fettgewebes hervor, nach deren Abstossung tiefe Hohlgänge zurück bleiben. — —

Schlüsslich sind in diesem Absatze noch einige auf die *Behandlung der Entzündung und Abscessbildung der Brüste* Bezug nehmende Aufsätze anderer Autoren zu erwähnen.

*Velpeau* stellte in seinen Vorlesungen über die Krankheiten der Brüste folgende praktische Betrachtungen über die Abscesse auf. (Journ. de Championnière **1842**. Juni. S. **266**.) Die Abscesse der Brust können sich in drei deutlich von einander zu unterscheidenden Punkten bilden: Zwischen der Haut und der Drüse, zwischen der Drüse und der Brustwand und endlich im Parenchym der Drüse selbst. Im ersteren Falle röthet sich die Haut gleich bei Eintritt der Entzündung, die Fluctuation ist sehr deutlich, der Abscess bildet eine Erhabenheit nach vorn, indess die Drüse an der Brustwand platt gedrückt bleibt; in jenen Fällen dagegen, wo sich der Abscess hinter der Brustdrüse bildet, ist die Anschwellung der letzteren nur mässig und sie erscheint etwas vorgetrieben; die Fluctuation ist dunkel, und die Haut gar nicht oder erst im späteren Verlaufe geröthet. — Ist der Sitz des Abscesses die Drüse selbst, so können sich so viel kleine Eiterheerde bilden, als es Drüsenlappen gibt, die auf einander folgend entstehen, und sich öffnen; so dass deren nach und nach **10**, **20** bis **30** und darüber beobachtet werden können; der Verlauf dieser Abscesse ist sehr langwierig und oft wenn die Kranke schon der Heilung nahe scheint, treten neuerliche Zufälle ein. — Der subcutane Abscess bietet in der Regel keine heftigen Erscheinungen dar, er eröffnet sich bald und die Betroffenen sind rasch befreit. Langwierig ist dagegen, wie schon bemerkt wurde, der Drüsenabscess. Bei der Eiteransammlung hinter der Drüse hängt die Gefahr grösstentheils von dem Benehmen des Chirurgen ab. Wird hier der Abscess zur gehörigen Zeit eröffnet und der Eiter entleert, so tritt Heilung ein, im gegentheiligen Verfahren kann die Flüssigkeit durch die Brustwände dringen und sehr heftige Zufälle erregen.

Hieraus ergibt sich, wie leicht ersichtlich, ein verschiedenes Verfahren gegen die Brustabscesse, denn, während bei dem Sitze des Eiters in der Drüse, die Entleerung desselben keineswegs dringend ist, ja im Gegentheil das Temporisiren mit der Eröffnung sich oft als besser darstellt, kann man beim oberflächlichen Abscess durch ein baldiges Einschneiden den Krankheitsverlauf um ein Bedeutendes kürzen und beim tiefen Abscess nie zeitlich genug den Gefahr drohenden Erscheinungen begegnen. Beim letzteren Verfahren sey man bemüht, den kürzesten und bequemsten Weg zur Entleerung des Eiters einzuschlagen, was gewöhnlich am besten durch das Einstechen am untern Theile der Circumferenz der Brust erreicht wird. Von dieser Regel jedoch gibt es einzelne Ausnahmen und man muss in jenen Fällen, wo sich der Eiterheerd hoch oben in der Tiefe gebildet hat, den Einstich durch die Brustdrüse selbst machen, indem dieser Weg dann als der kürzeste und bequemste erscheint.

Ganz mit diesen übereinstimmende Reflexionen über den Brustabscess spricht Prof. *Chaumet* im Nachhange zu zwei von seinem Hilfsarzte *Th. Cuigneau* mitgetheilten Beobachtungen von tiefer Brustphlegmone aus. (Journ. de médic. pratique de Bordeaux Septb. **1842**. Nro. **3**. S. **160**.) Diese mitgetheilten Fälle liefern zugleich eine neuerliche Bestätigung für die wohlthätige Wirkung der methodischen Compression gegen Brustabscess. *Chaumet* übt die Compression nach *Trousseau's* und *Contour's* Angabe mittelst Heftpflasterstreifen, nur in etwas veränderter Anreihung derselben, aus. Nach seiner Angabe werden nemlich früher einige Streifen rings um den Brustkorb angelegt, hierauf von der, der kranken Brust entsprechenden Achsel, an der untern Fläche der Brust in der Richtung gegen die entgegengesetzte Schulter so viel Streifen, welche sich wechselseitig etwas decken, geführt, bis der Verband bis zur Brustwarze reicht; auf ähnliche Weise wird nun die obere Fläche der kranken Brust mit Heftpflasterstreifen bedeckt, welche so geführt werden, dass sie die unteren Streifen kreuzen, auf welche Weise sich dann die Brust zwischen zwei Reihen von Heftpflasterstreifen comprimirt befindet, zwischen welchen die Brustwarze und die fistulösen Oeffnungen frei bleiben. Ueber diesem Apparate werden endlich noch einige Charpiekuchen und Compressen mittelst breiter Bänder befestigt. Der erste Verband bleibt gewöhnlich durch **24** oder **48** Stunden, oder wenn er gut vertragen wird, wohl auch länger liegen. Die weiteren Verbände werden nach noch längeren Intervallen gelösst. — So vortrefflich dieses Mittel bei der Behandlung der Brustphlegmone sich darstellt, so hängt nach *Chaumet's* Meinung doch Alles von seiner Anwendung zur

gehörigen Zeit und der guten Methode ab, so wie sich dieses Mittel erst im Verlaufe der Behandlung, nachdem eine energische Antiphlogose und erweichende Mittel den ersten Entzündungsgrad gebrochen, als empfehlenswerth darstellt. Eine unvollständige und unzeitige Compression begünstigt eine heftigere Reaction, die Bildung neuer Abscesse und Krankheitsrecidiven.

Anderweitige Betrachtungen über die Compression der entzündeten Brust theilt *Raimbert* mit. (Journ. des Conn. médic. chir. Sept. — Encyclographie des Sc. méd. T. XI. Sept. 1842.) Diesen Betrachtungen gehen fünf Beobachtungen bezüglicher Fälle voran, in welchen die Compression nach vergeblicher Anwendung vieler anderer Mittel gegen die hartnäckige Vereiterung der Brustdrüse auf verschiedene Weise ausgeführt, innerhalb 17 bis 20 Tagen zur Heilung führte. Hierauf folgen seine Bemerkungen über die verschiedenen Compressionsapparate, die in jenen Fällen angewendet wurden, und von welchen wir das Wesentlichste folgen lassen. — Die Rollbinde. Ihre Anwendung hat nach R. die Unzukömmlichkeit, dass sie zu langwierig und zu schwierig ist, und dass sich die Binde zu leicht verrückt; diesem Uebelstande wäre wohl dadurch abzuhelfen, dass man sie mit Stärke oder Dextrin überzieht; noch glaubt R. dann doch den Uebelstand berücksichtigen zu müssen, dass sich diese Materialien nicht bei allen Kranken vorfinden. — Heftpflasterstreifen. Ihre Wirksamkeit ist unbestreitbar; doch haben sie viele der erwähnten Unbequemlichkeiten der Rollbinde, nebstbei ist ihre Entfernung schmerzhaft, und bei ihrer Anwendung langdauernde Entblössung der Brust nöthig. Nicht immer findet man in den Apotheken eine so grosse Menge Pflastermasse vorräthig, welche übrigens im Winter auch nicht zureichend klebt. Wird der Verband nicht sorgfältig angelegt, so rollen sich die Bänder ein, und bilden Stränge, welche die Brust einschnüren. — Die Blechplatte (plaque de fer blanc). Zur entsprechenden Anwendung der concaven Blechplatte behufs der Compression ist es nothwendig, mehrere Platten vorräthig zu haben, um sie dem Umfange des kranken Organs entsprechend wählen zu können. Bei ihrer Anwendung muss sie gehörig mit Watte oder Werg unterlegt, und mittels einer gehörigen Bandage fest an die Brust angedrückt werden. — Die einfache dreizipflige Binde (triangle thoraco-scapulaire). Dieser von *Raimbert* insbesondere empfohlene Verband wird folgender Weise angelegt: Ein Taschentuch wird doppelt zusammengelegt, so dass es ein Dreieck bildet, dessen Basis einigemal zusammengerollt wird. Dieser gerollte Theil wird unterhalb der kranken Brust um den Thorax geführt und die beiden Enden des Tuches am Rücken geknüpft; mit dem dreieckigen Theile wird die Brust bedeckt, so dass die Spitze oberhalb derselben zu liegen kömmt. An dem hintern mittleren Theile der Bandage wird eine doppelt zusammengelegte Binde befestigt, und ihre zwei Köpfe über die beiden Schultern gegen die kranke Brust geführt. Jetzt wird die Brust gehörig mit Compressen und Watte bedeckt, und hierüber die Spitze des Tuches stark nach oben angezogen, und mittelst jener beiden Bindenköpfe gehörig befestigt. — Dieser durch seine Einfachheit sich allerdings empfehlende Verband dürfte (Ref.) wohl kaum als Ersatz für die übrigen Compressionsapparate anzusehen seyn, indem seine Wirkung jedenfalls eine weniger gleichförmige und alle Theile der Brust treffende, als es der Erfahrung gemäss entsprechend erscheint, seyn muss, und er stellt sich mehr als entsprechender Hilfsverband der übrigen Compressivapparate, in welcher Absicht er auch in der Mehrzahl der von *Raimbert* mitgetheilten Beobachtungen angewendet ward, dar.

*Johnson:* Tiefer Abscess der Brustdrüse, einen Krebs dieses Organs vortäuschend. (Encyclographie des scienc. méd. April 1842.)

*Eiselt.* Zur Entzündung der Brustdrüse. *Weitenweber's* Beiträge 1842. Jänner. Februar S. 42.)

*Tott.* Beiträge zur Gynäcologie. — S. 20. Brustabscess. — M. Zeitschr. für Geburtskunde. 13. Bd. 1. Hft.

6. *Organische Störungen bedingt durch das Säugegeschäft.* 1. *Milchansammlung.* *Bérard* fügt hier seine diagnostischen Betrachtungen einem von *Scarpa* beobachteten Fall bei, in welchem sich bei einer Stillenden in der Achselgegend eine Geschwulst entwickelte, welche nach und nach die ganze Brust einnahm, und aus welcher sich nach der Punction 10 Pfund reiner Milch ergossen. — Dieser Beobachtung können wir eine neuerliche von *Parker* gemachte beifügen. (New-York med. Gazette 19. Jan. 1842. — *Oppenheim's* Zeitschrift. Bd. 21. H. 2.) Einer gesunden Frau, die seit neun Monaten ihr Kind an beiden Brüsten stillte, schwoll seit einem halben Jahre die rechte Brust zur enormen Grösse an, blieb jedoch schmerzlos. Die Warze und die Haut war normal, die Gefässe weit, Fluctuation. Bei der gemachten Explorativpunktion drangen 3 Quart süsser, später

rahmabsetzender Milch hervor. Nach Heilung der Wunde trat die Milch wieder aus und bildete eine Geschwulst von 22 Zoll im Umfange. Patientin musste entwöhnen.

§. 2. *Milchinfiltration* ins Gewebe der Brust, grösstentheils nach *Velpeau.*

§. 3. *Milchgerinnungen*, d. i. Veränderungen der durch längere Zeit abgelagerten, der Resorption unterworfenen Milch.

§. 4. *Butterhältige und käsige Tumoren,* meist nach *Velpeau.*

§. 5. *Steinige Concretionen.*

7. *Brusttumoren in Folge traumatischer Einflüsse. Bérard* zieht hier die in Folge von Contusionen vorkommenden Blutaustretungen in Gestalt von Ecchymosen und Blutheerden in Betrachtung, er macht auf die Veränderung des Blutes nach dessen längerer Ablagerung und auf den möglichen Fall des Hinzutritts von Eiterung aufmerksam, so wie er schlüsslich auf die diagnostischen Differenzen aufmerksam macht zwischen der traumatischen und der von *A. Cooper* beschriebenen spontanen Ecchymose der Brust bei jungen Mädchen vor Eintritt der Menstruation.

Es dürfte hier der Ort seyn, noch einige bezügliche Betrachtungen *Lisfranc's*, die wir seinen Vorlesungen über Contusionen und Neuralgien des Busens entnehmen, (Journ. de Championnière. Mai. S. 219.) einzuschalten: Unter den Ursachen der Geschwülste des weiblichen Busens stehen die Contusionen oben an; fand ein Stoss auf die Brust Statt, so beeilt man sich gewöhnlich, die nachfolgende Blutinfiltration durch erweichende und antiphlogistische Mittel zu beschwichtigen, und man begnügt sich gewöhnlich, die ersten Zufälle behoben zu haben. Es bleibt aber häufig ein Schmerz zurück, der entweder beständig ist, oder nur zur Zeit der Menstruation wiederkehrt. In manchen Fällen bleibt nur eine Empfindlichkeit der getroffenen Stelle zurück, ohne dass eine den Sinnen wahrnehmbare Anschwellung gefühlt wird. Nichts desto weniger wird diese Stelle mit der Länge der Zeit häufig der Sitz einer Geschwulst, insbesondere dann, wenn das Weib die climacterischen Jahre überschritten hat. Fragt man die mit Geschwülsten der Brust behafteten Frauenzimmer, so wird man von 100 90 finden, welche den ersten Ursprung ihrer Krankheit der gegebenen Ursache zuschreiben. *Lisfranc* räth daher in allen jenen Fällen, wo ein derartiger Schmerz, oder eine Empfindlichkeit zurückbleibt, die Anwendung erweichender und narcotischer Mittel, und wenn diese nicht hinreichen, jene der Blutegel nicht zu versäumen. Dort wo die erweichenden Umschläge nicht gut vertragen werden, oder mit zu grosser Unbequemlichkeit verbunden sind, räth *Lisfr.* zur Anwendung eines narcotischen Liniments. (Oleum hyoscyam. 30 part., Balsam. traumat. 30 part., Laudan. Sydenh. 4 part.) Bei Anwendung von Blutegeln dürfen diese nie unmittelbar auf die Brust, sondern nur in ihrer nächsten Umgebung angebracht werden. Jede Reizung des Busens ist sorgfältig zu verhüten, und zu diesem Behufe der entsprechende Arm durch eine Schärpe zu fixiren. Ist die Brust sehr voluminös und hängend, so muss sie durch eine entsprechende Bandage oder ein Mieder unterstützt werden. — Es kömmt hier aber noch zu bemerken, dass es Schmerzen der Brust gibt, die von keiner äussern Einwirkung und von keiner andern bemerkbaren Ursache herstammen, und sich als wahre primitive Neuralgie darstellen. Auch diese Neuralgien können mit der Zeit, wie es auch bei andern Organen der Fall ist, eine organische Veränderung zur Folge haben, und eine entsprechende Behandlung ist auch da nicht zu verabsäumen, an deren Spitze *Lisfr.* die örtlichen reichen Blutentleerungen durch Egel stellt.

Hieher gehören noch einige praktische Betrachtungen *Lisfranc's* über die Unzukömmlichkeiten, die durch das Tragen und Nichttragen der Schnürbrüste bei verschiedenen Frauenzimmern hervor gebracht werden (Journ. de Championn. 1842. Juni. Art. 2431.), die wir aber, da sie grösstentheils Bekanntes liefern, übergehen.

8. *Accidentelle Producte.* In diesem Kapitel werden die Cysten, die Hydatiden, der chronische und irritable Brusttumor, das Lipom, die tuberkulösen, fibrinösen, fibrösen und knöchernen Geschwülste und einige andere ausserordentliche Produkte abgehandelt. Wir übergehen diese, obgleich in mancher Beziehung interessanten Artikel, indem wir noch weitere Beiträge zu dem geringen Vorrathe bezüglicher Beobachtungen abwarten zu müssen glauben, bevor wir einen wesentlichen praktischen Vortheil von denselben gewärtigen können; wir glauben dies um so mehr thun zu können, indem uns *Bérard* selbst meist auf die älteren Beobachtungen eines *A. Cooper, Velpeau, Nelaton, Cruveilhier, Cumin, Warren* u. A. verweisst.

9. *Brustkrebs.* Diesem Kapitel widmete *Bérard* eine besondere Aufmerksamkeit und verwendete auf die diagnostischen Differenzen grosse Sorgfalt. Zur Erleichterung der

Diagnose unterscheidet er zwei Gruppen von Krebsformen, die des scirrhösen und encephaloiden Krebses.

§. 1. *Scirrhöser Krebs.* Dieser bietet wieder verschiedene Formen nach seinem Sitze, seinem Verlaufe und den übrigen äussern Erscheinungen dar. a) Die gewöhnlichste und zum Typus der meisten Beschreibungen dienende Form ist jene, wo sich der Krebs in seinem Entstehen als eine kleine, harte, rundliche oder ovale, leicht bewegliche Geschwulst kund gibt, deren nächste Umgebung, so wie auch das Allgemeinbefinden keine auffallende pathologische Veränderung verräth. (Die weitere Schilderung dieser Form, die wir als allgemein gekannt voraussetzen, übergehen wir. Ref.) b) Als zweite Form beschreibt B. jene, wo, statt einen harten, umschriebenen Knoten zu bilden, die krebsige Entartung das fibrös-zellige, interlobuläre Gewebe ergreift, und sich in der Gestalt verhärteter Stränge, welche sich gewöhnlich über die Brust hinaus nach der Achselhöhle verlängern, darstellt. c) In der dritten Form werden gleich im Beginne sämmtliche Gewebe der Brust ergriffen und diese fühlt sich anfänglich teigig an, und erst später bildet sich eine umschriebene, abgeplattete, harte Geschwulst, die wohl auf dem grossen Brustmuskel, nicht aber unter der Haut und in dem Brustgewebe verschoben werden kann. Dieser Form kömmt vorzugsweise, aber keineswegs ausschliesslich, eine doppelte Erscheinung zu, die Retraction der Brustwarze, und das Hervorsickern einer serösen oder blutigen Flüssigkeit aus derselben. d) Im Gegensatz zu der eben beschriebenen Form, in welcher die Brust vergrössert erscheint, tritt in den climacterischen Jahren eine auf, die gleichfalls die ganze Brust schon in ihrem ersten Erscheinen ergreift, aber mit Verkleinerung derselben verbunden ist, und während ein Theil derselben verhärtet ist, schwindet der übrige; die entartete Parthie hängt ihrer Umgebung und der überliegenden Haut fest an, welche letztere eine livide Färbung annimmt. e) Scirrhus der Milchgänge nach *Velpeau;* weniger in diagnostischer Beziehung als in pathologisch-anatomischer merkwürdig. f) Während bei den eben geschilderten Formen das Innere des Busens der ursprüngliche Sitz des Krebses war, gibt es auch eine entgegengesetzte Entwicklung desselben, wo die Oberfläche der Brust zuerst ergriffen wird. Der Krebs hat dann seinen ursprünglichen Sitz im Warzenhofe, und bildet sich hier in den accessorischen Granulationen, welche unmittelbar unter der Haut liegen, in Gestalt scirrhöser Tuberkeln, welche von centraler Ulceration ergriffen werden, welche nach allen Richtungen sich ausbreitend auch das unterliegende Brustgewebe erfasst. g) In seltenen Fällen endlich tritt der Krebs in den Integumenten der Brust an mehreren Stellen in Gestalt kleiner, derber, gelblicher Knötchen auf, (von *Velpeau* unter dem Namen Transformation ligneuse geschildert.)

Den weitern Verlauf der einzelnen Formen zu schildern, erlaubt der Zweck dieser Blätter nicht, und es erübrigt nur zu bemerken, dass, je näher dieselben sich ihrem gemeinschaftlichen unheilvollen Ende nähern, sie um so gleichartiger in ihren Erscheinungen werden, und die Vergrösserung und geringere Beweglichkeit der Geschwulst, ihre Verlängerung nach der Seite, das Anschwellen der umgebenden lymphatischen Drüsen, die lancinirenden Schmerzen, die Ulcération, die Regeneration nach der Exstirpation, ihre raschere Zunahme und ihr häufigerer Auftritt in den climacterischen Jahren, die Entwicklung einer allgemeinen Cachexie, sind dann mehr oder weniger ein gemeinschaftliches Gut der sämmtlichen oben geschilderten scirrhösen Krebsformen.

§. 2. *Encephaloider Krebs.* Diese Form erscheint in ihren Symptomen besser charakterisirt, und in ihrem Verlaufe regelmässiger. Der encephaloide Krebs stellt sich gewöhnlich als abgerundete, gleichförmige Geschwulst dar, die entweder gleich im Beginne oder später aus mehreren rundlichen, glatten Lappen zusammengesetzt erscheint. Die Consistenz dieser Lappen ist nicht sehr beträchtlich, sie sind gewöhnlich weich, zusammendrückbar, dabei aber elastisch, und gleichsam fluctuirend; einzelne derselben können wohl auch die Härte des fibrösen Krebses erreichen. Das Wachsthum dieser Geschwülste ist gewöhnlich ein sehr rasches, und sie erreichen dann manchmal einen enormen Umfang, und es wird durch Hinzutritt von innerer Blutung oft eine augenblickliche, ausserordentliche Zunahme des Volumens veranlasst, die in keinem Verhältniss zur früheren Krankheitsentwicklung steht. Die durch die Geschwulst emporgehobene Haut geht gewöhnlich mit derselben keine Anwachsungen ein, welcher Umstand als eine wesentliche Eigenthümlichkeit im Verlaufe des Encephaloids anzusehen ist. Demungeachtet röthet und verdünnt sich die Haut endlich doch zu jener Zeit, wo die Erweichung der erhabensten Stelle der Geschwulst sich vermehrt. Lässt sich jetzt durch das Gefühl von Fluctuation der Chirurg verleiten, die Geschwulst zu öffnen, so fliesst statt Eiter Blut hervor, und

bald wuchert aus der Wunde eine schwammige Entartung hervor. (Der weitere Verlauf ist bekannt. Ref.)

Hierauf lässt B. die diagnostischen Differenzen zwischen den krebshaften Entartungen und den übrigen Geschwülsten in ihren verschiedenen Stadien folgen, welche wir jedoch wegen ihrer Weitläufigkeit übergehen, und die Leser diessfalls auf die Thése selbst verweisen müssen.

Wir lassen nun den Betrachtungen *Bérard's* einige Bemerkungen *Lisfranc's* über die Verschiedenheit der Anschwellungen der Brust, die diagnostischen Irrthümer und die Therapie folgen, indem dieselben zu dem besprochenen Gegenstande in mehrfacher Beziehung stehen. — Unter den mannigfaltigen Ursachen der Geschwülste (Engorgement) der Brust führt *Lisfranc* auch den Rheumatismus an. (Journ. de méd. et chirurg. August **1842**. Art. **2445**, **2446** und **2461**.) Eben so gibt es nach ihm lymphatische Geschwülste, welche selbst bei solchen Individuen vorkommen, welche eben keine lymphatische Constitution darbieten, wie diess ein in der Klinik eben vorkommender Fall darthut, wo von mehreren derartigen Geschwülsten bei einem Weibe ohne lymphatische Constitution eine derselben beim Abscediren eine seröse und käsige Flüssigkeit ergoss. Eben so gibt es Fälle, wo in dem Zellgewebe der Brust oder in der Drüse selbst bedeutende und sehr derbe Geschwülste tuberculöser Natur vorkommen, welche lancinirende Schmerzen verursachen und sich höckrig und hart anfühlen und von den scirrhösen Geschwülsten schwer unterschieden werden können. Ein derartiger Fall wurde gleichfalls auf den Krankensälen bei einem jungen **20**jährigen Frauenzimmer, deren Brust wegen vermutheten Krebses von den Chirurgen schon abgetragen werden wollte, wo aber *Lisf.* die Operation für noch nicht angezeigt hielt, beobachtet. Bei derselben bildeten sich durch längere Zeit alle **14** Tage **2—3** Abscesse der Brust, die einen serösen Eiter darboten, bis endlich nach Ausstossung aller enthaltenen Tuberkeln, die Brust wieder die normale Gestalt gewann, und keine weitere Anschoppung sich bildete. — Eben so stellte sich ein anderer Fall zur Beobachtung dar, wo bei einem jungen Frauenzimmer, beiläufig sechs Wochen nach dem Abstillen, sich aus der verhärteten Brust ein eigenthümlicher Brei ergoss, worauf nach Anwendung von erweichenden Umschlägen die Heilung noch vor Verlauf eines Monats erreicht ward. — Eben so gibt es ganz einfache Anschoppungen der Brust, die desshalb den entsprechenden Mitteln nicht weichen, weil sie in ihrem Innern eine Cyste einschliessen, und hier ist es nothwendig zur Erzielung der Heilung, die Cyste sowohl als die sie umgebende Verhärtung mit einem Male zu entfernen. Eben so können Milchgerinnungen, Hydatiden, Knochen- und Knorpelgeschwülste, Haare und anderweitige Afterprodukte in ihrer Umgebung eine Verhärtung der Brustdrüse unterhalten. *Lisf.* beobachtete endlich auch erectile Geschwülste in der Brust und führt eine derartige Beobachtung an.

Die Unterscheidung dieser verschiedenen Geschwülste von Brustkrebs ist immer schwierig, ja es gibt selbst ganz einfache und gutartige Anschwellungen, die höckrig und hart anzufühlen sind, und lancinirende Schmerzen verursachen und bei deren stattfindender Fluctuation man in vornhinein nicht leicht bestimmen kann, ob sie Eiter oder Krebsjauche enthalten. Hieraus ergibt sich die praktische Regel, dass man in zweifelhaften Fällen immer früher bemüht seyn muss, die Zertheilung der Geschwülste der Brust durch die geeigneten Mittel zu versuchen, bevor man zur Operation schreitet. Um die Zertheilung dieser Anschoppungen zu erreichen, muss man vor Allem bemüht seyn, die in den meisten Fällen im Innern dieser Anschwellungen noch fortbestehende Subinflammation zu unterdrücken, und es sind vor Allem antiphlogistische, emollirende Mittel, die grösste Ruhe des entsprechenden Armes (auf welche *Lisfr.* ein besonderes Gewicht legt), und ein der Constitution der Kranken entsprechendes Regim anzuwenden. Erst nach entsprechender Anwendung dieser Mittel schreitet man zum innern Gebrauch des Jodkalis in steigender Gabe (Aq. destill. **180** gramm. Kali hydrojod. **12** décigr., zu einem Esslöflel zu nehmen), und nach einiger Zeit zu jenem der zertheilenden Mittel, welche, da sie immer mehr oder weniger reizend sind, mit der grössten Vorsicht angewendet werden müssen. *Lisfr.* empfiehlt insbesondere die vorsichtige Einreibung einer Salbe aus Jodblei (Axung. unc j — Plumb. jod. gr. j — opii pur. gr. 6.) Bei Anwendung des Jodbleis muss man immer die Vorsicht gebrauchen, dass man die Salbe zwischen den Fingern reibe, um sich zu überzeugen, ob sie keine kleinen Körnchen enthält, welche beim Einreiben eine nachtheilige Reizung bewirken könnten. Ueberhaupt ist es von grosser Wichtigkeit, bei Anwendung äusserer Mittel auf die meist sehr empfindliche Haut der Brust mit aller Vorsicht zu verfahren, und es gibt Frauenzimmer, die den Gebrauch fetter Körper, ja nicht einmal des

süssen Mandelöls und des Laudanums vertragen. Auch ist es räthlich die nach jeder Einreibung auf der Haut zurückbleibende Schichte der Salbe mit etwas lauem Seifenwasser abzuspülen, und den nach der Einreibung aufgelegten Leinwandlappen häufig zu wechseln, um so das Ranzigwerden des zurückbleibenden Fettes zu verhüten. Nachdem man von den einfachen zu den zusammengesetzten zertheilenden Mitteln allmälig vorgeschritten ist, verbinde man mit denselben den Gebrauch der Compression, deren Wirkung jedoch gleichfalls sorgfältig zu überwachen ist. Jeder Rückfall von Entzündung ist gehörig zu beachten und entsprechend zu behandeln. Es gibt Fälle, wo die Anwendung einer geringen Anzahl Blutegel Vermehrung der entzündlichen Zufälle und selbst Erysipel bewirkt, welche Erscheinungen durch die Anwendung einer grossen Zahl Blutegel und erweichender Umschläge mit Erfolg bekämpft werden.

Weitläufiger sprach sich über die Behandlung der Geschwülste der weiblichen Brust *Tanchou* in einem Vortrage in der Akademie der Wissenschaften aus (Gaz. des hôpit. Nro. 138. — Extrait de la séance de 14. Novbr. de l'Académie de sciences), aus welchem wir das Wesentlichste einschalten.

Man war bis jetzt vergebens bemüht, die bösartigen Geschwülste des weiblichen Busens zu klassificiren. T. glaubt, dass deren nur zwei Gattungen zu unterscheiden sind, von welchen die eine das zellige und das Maschengewebe der Brust, die andere das in diesem enthaltene Drüsengebilde ergreife. Man kann nur noch eine dritte Gattung zulassen, welche aus den beiden ersteren zusammengesetzt ist, alle andern dagegen bilden nur Abarten derselben krankhaften Veränderung.

Immer ist es aber nach *Tanchou's* reichlicher Erfahrung dem Arzte möglich, den Fortschritt des Uebels zu verzögern, ja selbst häufig gänzlich aufzuhalten.

Die Methode des Verfassers besteht in der Anwendung von zwei Reihen von Mitteln: dem innern Gebrauche der Eisenpräparate, des Jods und des Mercurs und der äussern Anwendung der Compression, gewisser Pflaster, Salben und Pulversäckchen. Der Autor verwirft sowohl die Exstirpation, als auch die Anwendung der Aetzmittel als unheilvoll und irrationell. Für die Erfolglosigkeit der Operation, welche er in einem bald erscheinenden Memoire der Ziffer nach zu erweisen verspricht, führt er vorläufig nur den Ausspruch einiger neuerer Autoren an. *Monro* sagt, dass er unter 60 Operationen, die er wegen Krebs unternommen, innerhalb 2 Jahren 56 Recidiven beobachtet, von den übrigen 4, setzt er bei, wurden drei erst später vom Brustkrebs, und eine vom Lippenkrebs ergriffen. *Heinrich Callisen* sah kaum ein einziges Weib, was er operirt hat, ihn überleben. Von 100 Personen, sagt *Bayle* und *Cayol*, welche mit als krebshaft angesehenen Tumoren operirt wurden, sahen wir nur vier oder fünf radical geheilt. Auf gleiche Weise spricht sich auch *Boyer* aus, und jene, welche das Gegentheil behaupten, lassen keine ernste Nachweisung zu, und übrigens ist es auch bekannt, dass selbst *Dubois* und *Dupuytren* am Schlusse ihrer Tage die Operation des Krebses verweigert haben. — Unter den pharmaceutischen Präparaten sind nach T. die Jodpräparate nur dann angezeigt, wenn die Eiterung der Tumoren noch nicht begonnen hat, widrigenfalls sie dieselbe beschleunigen. Die Merkurpräparate, welche das Blut verflüssigen, sind insbesondere bei plethorischen Weibern, die Eisenmittel, die bittern und adstringirenden Mittel sind im entgegengesetzten Falle angezeigt.

Die Arsenik- und alcalischen Präparate üben auf das Blut beiläufig denselben Eindruck, wie die mercuriellen. Die ersteren scheinen insbesondere bei nervösen Frauen angezeigt zu seyn, doch muss man bei ihrem Gebrauche immer alle mögliche Vorsicht bewahren.

Bei gewissen Constitutionen, wo sich eine Derivation auf die Baucheingeweide als vortheilhaft zeigt, erscheinen auch Purganzen als nothwendig. Häufig empfiehlt T. das Calomel dos. refracta vereint mit Cicuta und dem Opium zum Gebrauche durch mehrere Wochen und selbst Monate.

Auch den Tartar. stibit., das Chlorür des Antimons, des Zinks und Goldes und das Bichromat des Natrons zog T. in Anwendung, doch durch zu kurze Zeit, um über deren Wirksamkeit entscheiden zu können.

Das Regim der Kranken muss in allen Fällen ihrer Constitution und den vorkommenden besonderen Indicationen genau angepasst werden. Allgemeine Blutentleerungen

sind bei jenen Tumoren angezeigt, welche der Sitz einer starken Congestion sind, was häufig der Fall ist.

Die örtliche Behandlung ist die, auf welche man insbesondere zu rechnen hat. Selten sind Blutegel angezeigt und T. bemerkte, dass sie häufig den Blutandrang vermehren, und schon verschwundene Schmerzen wieder hervorrufen. Erweichende Umschläge sind bei eintretender Entzündung angezeigt, ausserdem vermehren sie den Schmerz und den Umfang der Geschwulst. Die topischen Mittel müssen immer warm angewendet werden, kalt steigern sie das Uebel, mit Ausnahme der Fälle von acuter Entzündung. Der Anwendung von erweichenden Mitteln folgen nach *Tanchou's* Methode jene der fetten Körper, welchen das Opium, die Cicuta, die Belladonna, der Kampher häufig beigemengt werden. Das Emplastrum de Vigo, das Seifen- und Cicutapflaster erscheinen als die vorzüglichsten, von denen man Gebrauch machen kann. Von der Anwendung narcotischer Flüssigkeit sieht man in den Fällen, wo sich die Schmerzen auf die Arme, den Hals, die Schultern erstrecken, manchmal guten Erfolg. Die subscutane Section bei Behandlung der Brusttumoren hatte im Allgemeinen erwünschten Erfolg, sie hatte entweder den Zweck, die ligamentösen Bündel, welche sich gegen die Achselgrube, das Brustbein erstrecken, zu durchschneiden und so ihre Retraction zu begünstigen, oder die Gefäss- und Nervenbündel zu trennen, oder endlich in andern Fällen die kranke Drüse selbst zu treffen, und die vollständige oder theilweise Aufsaugung des kranken Gewebes zu erleichtern. Bei indolenten, hartnäckig stazionären Geschwülsten wurden manchmal Vesicatore, resinöse und emetisirte Pflaster, das flüchtige Liniment mit Essigräucherungen angewendet. Die concentrirten Säuren, das Zinkchlorür in flüssigem und starrem Zustande, die Präparate kaustischen Jods, der Lösungen von Blei und des Bichromat des Natrons, unterstützt von einer innerrlichen Behandlung, verzögerten, ja hemmten selbst den Lauf exuberirender Krebse, ihr vorzüglichster Erfolg aber war das Aufhören des Schmerzes und des Fiebers. Die Compression ist ohne Widerrede das vorzüglichste Hülfsmittel in den bezeichneten Fällen, sie ist es aber auch, welche eine besondere Gewandtheit erfordert, indem sie unter widrigen Umständen angewendet, leicht schädlich werden könnte. So erscheint sie immer bei heftiger Entzündung der Brust, bei eintretender encephaloider Erweichung und Vereiterung, bei vorkommendem Eiter in den coloiden Zellen, und in allen Fällen, wo sie Schmerz erregt, nachtheilig. Zur Ausführung der Compression bedient sich *Tanchou* einer Reihe von Pelotten und Compressorien. Die Form, der Durchmesser und die Elastizität der Compressorien muss im Verhältnisse zur Form, zum Umfange und zur Empfindlichkeit der Geschwulst stehen. Die Anwendung dieser Mittel wurde häufig mit jener von Säckchen vereint, deren Inhalt aus gebranntem Schwamm, Meersalz, Jodkali, Salmiak, Campher und Opium im Pulver, Valeriana und Digitalis, je nachdem es der Zustand der Drüse verlangte, zusammengesetzt war. Eine derartige Zusammensetzung, deren sich T. oft bediente, war folgende.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jodkali | 5 | Theile | pulv. Schwamm | 20 | Theile |
| pulv. Schwamm | 10 | | „ Salpeter | 1 | |
| Salmiak | 40 | | florent. Veilchenwurzel | 4 | |
| Kochsalz | 10 | | | | |
| M. Zu Säckchen. | | | M. Zertheilendes Pulver, des Tags ein Gramm zu nehmen. | | |

Dreissig Kranke wurden nach dieser Methode behandelt, bei allen trat deutliche Besserung ihres Zustandes ein. Bei einigen von ihnen sah man die Drüsenanschwellung zur Gänze schwinden, bei der Mehrzahl aber blieben einige Reste zurück. Keine von ihnen wurde operirt, obgleich mehrere schon vor der Behandlung auf dem Punkte waren, unter das Messer der Spitalchirurgen zu gerathen.

Schlüsslich fügt noch T. zu den schon in den Journalen bekannnt gegebenen Fällen noch einige andere Beobachtungen bei, von welchen insgesammt, so wie von den bezüglichen Fällen, die von andern Aerzten beobachtet wurden, wir jedoch nur die interessanteren im Auszuge folgen lassen.

*Tanchou*: Geschwulst (Engorgement) der Brust, geheilt durch kalte Umschläge und durch Sublimat. (Gaz. des hôpit. März 842. Nro. 36.) — Dieser Fall betraf eine 40 Jahr alte, gut constitutionirte Mutter von 2 Kindern, welche sie ohne Beschwerde genährt

hatte, und welche in Folge eines starken Drucks auf die linke Brust anfangs einen lebhaften Schmerz in derselben empfand, welcher nach und nach geringer wurde, ohne sich zu verlieren, und eine beträchtliche Anschwellung zur Folge hatte. Zur Zeit, wo sie *Tanchou* nach vergeblicher Bemühung anderer Aerzte, das Uebel zu heilen, übernahm, war die Geschwulst von der Grösse einer grossen Orange, hart anzufühlen, von homogenem Gefüge, in dessen Innerm sich mehrere Entzündungsheerde entdecken liessen. Die Geschwulst war beweglich, die Haut über derselben und der übrige Organismus gesund.

Durch die ersten acht Tage wurden kalte Umschläge angewendet, worauf sich die Geschwulst und die Wärme in derselben verminderte, und zu der Anwendung von warmen Umschlägen geschritten wurde. Hierauf wurden Merkurialeinreibungen und später der Sublimat, **50** Centigrammes in **500** Grammes Wasser, zu einem Esslöffe lin ein Glas Wasser, angewendet. Hierauf traten starke Leibschmerzen, und den **5**. Tag heftige Mundaffectionen mit Salivation ein, welche jedoch innerhalb weniger Tage behoben wurde. Die Drüse hat sich inzwischen sehr vermindert, und man fühlte in derselben nur noch einige Unebenheiten. Fünf Wochen nach der begonnenen Heilung befand sich die Kranke vollkommen wohl, und die ergriffen gewesene Brust zeigte von der andern keine Verschiedenheit.

*Tanchou*: Scirrhöse Geschwulst der Brust, zum Theil vollständig zur Aufsaugung gebracht, zum Theil atrophirt (Gaz. des hôpit. Febr. **832**. Nro. **19**.). Eine **43** Jahr alte Frau, welche kinderlos war und seit vier Jahren eine Abnahme der Menstruation und einen serös blutigen Ausfluss aus der rechten Brustwarze, und zwei Jahre hierauf eine Geschwulst in der rechten Brust gewahr wurde, kam am **30**. April **841** in das Dispensaire. Bei der Untersuchung fand man an der obern und innern Seite der rechten Brustdrüse eine harte, ungleichförmige, ovale Geschwulst, über welcher die Haut beweglich, aber verdünnt war. Der rechte Arm war der Sitz lebhafter Schmerzen, die von der Achselgrube ausgingen. Unter dem gleichseitigen Schlüsselbeine fand sich eine zweite nussgrosse Geschwulst, welche der ersteren in ihren übrigen Verhältnissen gleich war. Die Hautfarbe der Frau war gelb, was jedoch von einer Leberaffection abzuhängen schien. Nach vorangeschicktem Aderlasse und einigen mild abführenden Tisanen wurden beide Geschwülste comprimirt, und alle **4** Tage vier bellostische Pillen mit einer Tisane von versüsster Zeitlose (chiendent miellée) und vegetabilische Nahrung verordnet. Bei eingetretener Besserung wurde die Compression aufgehoben, und mit einem Schirlingspflaster vertauscht, eben so wurden die bellostischen Pillen durch eine Lösung von salzsaurem Zinn und diese später durch Pillen von neapolitanischer Salbe ersetzt. Am **20**. Jänner war die Geschwulst unterhalb des Schlüsselbeines und der blutigseröse Ausfluss aus der Brustwarze gänzlich verschwunden, die Geschwulst in der Drüse sehr atrophirt, und das Aussehen der Kranken, so wie der Schmerz im rechten Arm sehr gebessert.

*Tanchou*, Scirrhöse Geschwulst der Brust ohne Operation geheilt. (Journ. de méd. et de chir. April. **842**. Art. **2391**.) Den **23**. October **1839** wurde eine Frau von **48** Jahren in das Dispensaire aufgenommen, welche seit **5** bis **6** Jahren an unregelmässiger und spärlicher Menstruation litt, und kinderlos war. Seit beiläufig **5** Jahren fühlte sie in der rechten Brust, insbesondere zur Zeit ihrer Regeln Stiche, und seit mehreren Monaten wurde sie eine Geschwulst in derselben Brust gewahr, gegen welche verschiedene Behandlungsweisen, unter andern auch Jodeinreibungen gebraucht wurden, und die schon vor Aufnahme der Kranken zur Exstirpation bestimmt war. Die Geschwulst hatte die Grösse und Form eines Hühnereies, und ist zwischen der rechten Achsel und der Brustdrüse gelagert; sie ist leicht verschiebbar, uneben und verlängert sich gegen den mittleren Theil der Brustdrüse, die hier eine ungewöhnliche Vergrösserung und Härte darbiethet; eben so gehen von ihr einige harte Stränge in die Achselhöhle ab. Diese Geschwulst ist der Sitz acuter, vorübergehender Schmerzen, welche auch den entsprechenden Arm befallen; das Allgemeinleiden der Frau ist ungetrübt. Behandlung: Vorausgeschickt wurden einige Fussbäder und Pillen aus Scammonium, Aloe, Jalappa und Calomel. Hierauf wurde am **11**. November das Emplastr. de Vigo cum Mercurio und Pillen aus Calomel mit Extract. Cicutae in steigender Gabe und später **8** Blutegel um die Geschwulst und erweichende Umschläge verordnet. Am **29**. wurden wegen beginnender Salivation obige Pillen ausgesetzt und die Compression versucht, welche, da sie nicht gut vertragen wurde, durch

Einreibungen einer Salbe von Jodblei und durch Hyoscyamusumschläge ersetzt ward. Am 25ten Dezember wurden die Calomelpillen neuerlich verbraucht. Am 20. Februar 840 hatte die Geschwulst beträchtlich abgenommen, so wie auch die lancinirenden Schmerzen, jene Pillen wurden wieder ausgesetzt und die äussere und innere Anwendung des Hyoscyamus und des Jods angeordnet. Am 20. April 840 stellt sich die Geschwulst von gleichem Gefüge wie die Brustdrüse dar, und die Kranke ist als geheilt anzusehen.

*Friese:* Ausgezeichnete Wirkung des Jodkali gegen Brustscirrh. (Casp. Wochenschr. 1842. Nro. 17.) — Eine faustgrosse harte, mit der überliegenden Haut verwachsene, unebene Geschwulst der rechten Brust bei einer 46 Jahr alten Frau, deren Menstruation früher schon unregelmässig, jetzt ganz aufgehört hatte, wurde, nachdem die Betroffene die Operation verweigerte, durch den äussern und innern Gebrauch grosser Gaben Jodkalis innerhalb 26 Wochen vollkommen hergestellt. Die Kranke hatte während dieser Zeit 13 Unzen Jodkali verbraucht.

*Chaumet:* Fall von gutem Erfolge der Compression gegen Brustscirrhus (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux Sept. 1842. S. 167). In diesem Falle wurde die Compression und zu wiederholten Malen ein Arzneimittel gegen einen in Ulceration übergegangenen Brustkrebs in so weit mit gutem Erfolge angewendet, als sich der allgemeine und örtliche Zustand im wesentlichen besserte und das Krebsleiden veröffentlicht wurde, dass es nach *Chaumet's* Meinung als günstiges Object zur glücklichen Operation anzusehen war.

*Abnormitäten der Secretion der Brustdrüse. Donné:* Von der abnormen Mischung der Milch (Annales d'obstétrique. März 842. S. 153.) — Grösstentheils aus früheren Mittheilungen *Donné's* bekannte microscopische Untersuchungen der Milch, insbesondere der noch in der spätern Stillungsperiode vorkommenden Bestandtheile des Colostrums (besonders der Corps granuleux) und der Beimischung von Eiter, und der hieraus erwachsenden Nachtheile, enthaltend.

*Gius. Betti:* Fall von Entleerung einer harnähnlichen Flüssigkeit aus der Brustwarze eines Mädchens. (Omodei Annali universali. 842. Nro. 35.). Die Krankengeschichte zu unvollkommen.

*Wolff:* Eine 49 jährige Frau stillt ein Kind, 21 Jahre nach der letzten Geburt (Niederrhein. Organ. Bd. II. Heft 2.) Ein Fall von reichlicher Secretion einer normalen Milch im vorgerückten Alter mit gleichzeitigem Bestehen einer Gebärmutterkrankheit.

*Fréjacque:* Milchsecretion bei einer 54 Jahr alten Frau, durch welche eine langwierige ischiatische Affection wesentlich gebessert ward (Journ. de la soc. de Med. prat. de Montpellier. Jänner 842. S. 239.) Das Wesentlichste des Inhalts ergiebt sich hieraus von selbst.

*Roberto Temani:* Dell' Allatamento. Diss. inaug. Pavia 1842. — Nichts Bemerkenswerthes enthaltend.

*Allé:* Fall von Galactorrhoe (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 50.) Fall von geringerer Bedeutung.

*Horne:* Ueble Folgen nach langwierigem Stillen (The Lancet Novemb. 1842. S. 317.) Nichts Bemerkenswerthes.

*Jam. Orwin:* Epilepsie in Folge langwierigen Stillens (Prov. med. Journ. Nro. 107. 1842. S. 48.) In diesem Falle wurde das Stillen durch 3¼ Jahre fortgesetzt, worauf sich die Erscheinungen von Magenreizung mit fieberhafter Aufregung, starker weisser Fluss mit nachfolgender Menorrhagie, heftigem Kopfschmerz und endlich epileptischen Anfällen einstellten, welche Zufälle sämmtlich durch das Abstillen, den Gebrauch von Eisenmitteln und entsprechende Diät behoben wurden.

*Krankheiten der Brustwarzen. Wood:* Mittel, dem Wundwerden der Brustwarzen vorzubeugen (The Lancet. Nov. 842. S. 321.) besteht in jedesmaligem sorgfältigen Abtrocknen der Warzen nach dem Säugen und Einhüllen derselben mit einem Leinwandlappen (?)

*William Farr:* Catechu-Tinctur gegen wunde Brustwarzen (The Lanc. Nro. 984. 1842.) Im Widerspruche mit den Erfahrungen des Autors stehen jene von

*J. R. Pottle*: Fehlschlagen des Catechu bei der Behandlung kranker Brustwarzen, (The Lancet. Okt. 842. S. 115) und jene von A. Davis, welcher der Catechutinktur keine grössere Heilkraft als jene der Myrrhentinctur nnd anderer Reizmittel zuschreibt. (Ibidem S. 176.)

*Righini*: Pomade gegen die Krankheiten der Brustwarzen (Journ. de Chimie Méd. Tom. VIII. Nro. 22. S. 844) Sehr zusammengesetzt.

*Landsberg*: Ueber die Schädlichkeit künstlicher Saugwarzen (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12. Band. 9. Heft. S. 222.). Der Verfasser liefert hier eine ausführliche Krankengeschichte einer beiderseitigen Brustentzündung, die er dem Anlegen künstlicher Warzendeckel zuschreibt (?).

---

# Bericht

## über die Leistungen im Gebiete

der

# Psychiatrick im Jahre 1842.

Von Dr. F. AMELUNG.

Wenn der nachstehende Bericht zeigt, dass das verflossene Jahr im Gebiete der Psychiatrick ziemlich productiv war und noch reichlicher ausgestattet ist, als das Jahr 1841, so finden wir, dass im Ganzen doch weniger eigenthümliche und umfassende Werke über diesen Zweig der Heilkunde erschienen sind, die Masse der Litteratur vielmehr sich auf einzelne Journalnalartikel beschränkt.

Während in England die Debatte über das non restraint system fortgeführt wird, in Frankreich *Leuret* und seine Schüler das sogenannte traitement moral exclusif mit Consequenz verfolgen, wiederholt aber von gewichtigen Gegnern in die Gränzen zurückgewiesen werden, welche dieser Behandlungsweise überhaupt zu setzen sind, sehen wir dass die deutsche psychiatrische Literatur dieses Jahres nicht nur reichhaltiger ist, sondern auch, von dergleichen einseitigen Behandlungsweisen abstrahirend, allgemeinere Fragen über das Wesen. die Eintheilung und Behandlung der psychischen Krankheiten zu beantworten sucht. Die verhältnissmässig sehr reichhaltige psychiatr. Literatur Italiens möchte in den Berichterstattungen über mehrere Irrenanstalten in practischer Beziehung mit die meiste Ausbeute gewähren.

Besonders reichhaltig endlich ist die psychiatr. Literatur dieses Jahres in ihren Beziehungen zur Staatsarzneykunde überhaupt und zur Rechtspflege insbesondere ausgestattet.

---

Nachträglich zum Bericht von 1841 haben wir noch anzuführen:

1) „Ein Fall von *Stupor* ex amenorrhoea, mitgetheilt vom Arzte des Landirrenhauses in „Ruppin, *Dr. Hartmann*“ (Beilage zur medicinischen Zeitung vom 20. December 1841. S. 52.)

2) Eine amtliche Verfügung des Königl. Preuss. Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten, die gerichtsärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen zweifelhafter Gemüthszustände betreffend, welche in soferne einen Widerspruch enthält, dass sie im allgemeinen vor dem gerichtlichen Explorations-Termin den Aerzten zur

genauen Kenntnissnahme des Imploraten mehrmalige Besuche anempfiehlt, diese Besuche aber am Ende der Verordnung der Kosten wegen wieder beschränkt. (Ebendaselbst.)

3) „Insanity and Insane *Asylums.* By *Edward Jarvis. M. D. Louisville* Ky. 1841.“ Enthält eine Aufforderung an die Bewohner Kentukys zur grösseren Theilnahme an dem Irrenhause bei Lexington. Vf. hebt namentlich die grössere Heilbarkeit frischer Fälle hervor, um dadurch seine Landsleute zu bewegen, die Kranken baldmöglichst der Anstalt anzuvertrauen.

4) „Grundriss zu einem Organon der specifischen Seelenheilkunst vorzüglich für die „Landpraxis gemeinfasslich dargestellt von *Dr. Joh. G. Hachenberger*, k.k. Districtsarzt „und Mitglied des Tyrolischen Landwirthschafts-Vereins. Wien 1841.“ Ref. hat sich vergebens nach etwas Specifischem in diesem zwar mit vielen poetischen Citaten geschmückten, aber doch in einer gemeinen (nicht gemeinfasslichen) Sprache geschriebenen Machwerk umgesehen, vielmehr nur Gemeinplätze und längstbekannte Dinge gefunden.

5) *Schneevogel*, „Bericht über die in dem Louisengasthaus zu Amsterdam verpflegten Irren.“ (Archiv vor die Geneeskunde.)

Fall von melancholia attonita von Districtsarzt Dr. *Schott* in Forchtenberg. (Medicinisches Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins. 1841. N. 46. S. 363.)— Ein Fall von Melancholie in der Entwickelungsperiode eines 16jährigen Mädchens, wohl nicht ganz passend mit dem Epitheton attonita bezeichnet und nach einem ziemlich grossen Aufwand von Mitteln mit dem Wiedereintrit der Menstruation geheilt.

Notes on the united States of North America, during a phrenological Visit in 1838—39—40. By *George Combe.* Three volumes. 8vo. Edinburgh and London 1841. With a Map and illustrative diagrams. Der berühmte Phrenolog theilt in diesem umfangreichen Werke (es enthält ausser der Vorrede nicht weniger als 1260 Seiten) sehr mannichfaltige Bemerkungen auf einer Reise nach Nordamerika mit, an welche er allgemein philosophische und phrenologische Betrachtungen anknüpft, und unter welchen, wie ein Rezensent in dem Medico-chirurgical Review vom 1. October 1841. S. 354 sich ausdrückt, der Oekonom und Kaufmann, der Gesetzgeber und Moralist, der Philosoph und Künstler, der Civilist und Religiose, der Physiologe und Arzt, der Phrenologe und Philanthropist eine Menge der interessantesten Gegenstände abgehandelt findet. Diejenigen, welche für unsern Zweck das meiste Interesse darbieten, sind: Betrachtungen über Ray's Abhandlung über medicinische Jurisprudenz des Wahnsinns, deren Grundsätze auf phrenologische Erfahrungen sich stützen, ferner statistische Angaben über die Zahl der Irren in verschiedenen Ländern Nordamerika's; sodann eine weitläufige Darstellung des, dieser Beschreibung zu Folge, allerdings sehr schönen und gut eingerichteten Irrenhauses zu Worcester, mit grossen Lobeserhebungen des Arztes desselben, des *Dr. Woodward;* ferner eine weitläufige Beschreibung des „Eastern Penitentiary“ in Pensylvanien mit Bemerkungen über die Wirkungen der einsamen Einsperrung (des Solitairsystem's) auf die Gesundheit und Moralität der Gefangenen. Im allgemeinen spricht sich C. nicht zu Gunsten dieses System's aus und giebt dem Auburnschen den Vorzug, obgleich er nicht bemerkte, dass diese einsame Absperrung an und für sich einen besonders nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit des Geistes und des Körpers ausübe. Doch, sagt er, käme das Laster der Onanie, besonders unter den farbigen Gefangenen, häufig vor und gäbe Anlass zu Siechthum und häufigen Todesfällen (3, 4 p. c.). Die Gründe, warum C. das Solitärsystem verwirft, stützen sich auf allgemeine phrenologische Grundsätze, möchten aber bei der Mehrzahl, welche in dieser Beziehung zu entscheiden haben, nicht vollwichtig genug erscheinen, wiewohl die Inspectoren und Aufseher des Penitentiary ihm beistimmen, dass die Verbrecher, aus dieser einsamen Gefangenschaft entlassen und hülflos in die Welt zurückgesendet, häufig in ihren frühern verbrecherischen Lebenswandel zurückfallen. C. schlägt desshalb noch eine Zwischenanstalt vor, worin die Verbrecher vor ihrer völligen Freigebung gebracht werden.

Es folgen nun noch interessante phrenologische Bemerkungen, welche Vf. im Marinehospital zu Chelsea an mehreren Köpfen wilder Völker zu machen Gelegenheit hatte, sodann über die Wirkung eines krankhaften Tumor's an dem Kopf eines jungen Mannes vor und nach dessen Beseitigung mittelst einer Operation auf das Organ der Festigkeit und Zuversicht, wodurch es ihm gelang, Hrn. *Dr. Lewall*, früher ein eifriger Gegner der Phrenologie, von deren Wahrheit zu überzeugen. — Eine weitere Beschreibung des Zustandes mehrerer Orte, welche zur Unterbringung wahnsinniger und blödsinniger Personen dienen, so wie Bemerkungen über den Zustand der Irren in diesen Ländern überhaupt, beweisen, dass den vereinigten Staaten in dieser Beziehung noch viel zu thun

übrig bleibt. — Seine Bemerkungen endlich über die Nothwendigkeit beständiger Lufterneuerung in den Schulen und an allen Orten, wo grössere Versammlungen von Menschen statt finden, namentlich auch in den Privatwohnungen der Armen, sind nicht ohne Interesse. Vorschläge und Bemerkungen über die Anwendung phrenologischer Grundsätze auf die Erziehung schliessen diese phrenologische Visite der vereinigten Staaten von Nordamerika.

Von dem im Jahr **1830—32** erschienenen Werke: Delle malattie della menta, ovvere della diverse specie di follie, opera di *Luigi Ferrarese* dottore in medicina, Medico ordinario delle Reali Case dei Folli poste nella cità di Aversa, Socio di molte academie nazionali e straniere. Vol. 1., dessen Vf. ein Anhänger der sogenannten somatischen Ansicht hinsichtlich der näheren Bedingungen der Geisteskrankheiten ist, erschien eine neue verbesserte und vermehrte Auflage.

*Van Charante*, über die Irrenanstalt zu Rotterdam. **1841.** — Eine kleine für das grössere Publikum geschriebene Abhandlung von geringem ärztlichen Interesse.

---

## A. Psychologie.

„Ueber sogenannte Seelenkrankheiten von *Neuber*" (*Pfaff's* Mittheilungen. Jahrgang VII. Heft 3. und 4. S. 56.) Eine philosophisch-psychologische Abhandlung, welche den Verfasser als einen scharfsinnigen Denker beurkundet. Wenn dergleichen Untersuhungen und Ansichten über metaphysische Gegenstände zwar immer auf einer Art individueller Ueberzeugung beruhen und der empirischen Beweise, welche sie zu allgemeinen Erfahrungssätzen erheben könnten, entbehren, so kommt es bei deren Beurtheilung doch darauf an, in wie weit sie den Gesetzen des Lebens und den daraus zu bildenden Schlüssen auf die Thätigheitsäusserungen der psychischen Vermögen in ihrem Zusammenhange mit der Körperwelt mehr oder weniger entsprechen, und in dieser Beziehung kann man dem Verfasser zugestehen, dass seine Ansichten auf mit der empirischen Beobachtung folgerichtigen Schlüssen beruhen. Sind seine Ansichten auch nicht neu, vielmehr in ihren Grundzügen schon früher erkannt, so sind sie doch gut und geistreich entwickelt.

„Beiträge zu Beurtheilung und Behandlung der psychischen Krankheiten und der „Epilepsie von *Dr. Christian Conrad Weiss*, Director der königlich Sächsischen Landes Versor-„gungs-Anstalt zu Colditz. Ersten Bandes I. Heft. Leipzig 1842." — In der uns hier zunächst interessanten Abhandlung: „Grundlagen für Unterscheidung der psychischen „Krankheitsformen" betitelt, giebt Vf. eine kritische Beleuchtung der Begriffe und verschiedenartigen Benennungen, welche von den Schriftstellern zu verschiedenen Zeiten über die Hauptqualitäten der menschlichen Seele und ihrer Abweichungen vom gesunden Zustande angenommen und beigelegt wurden. Ohne in dieser kritischen Untersuchung auf Vollständigkeit Anspruch machen zu können, indem wir mehrere Versuche nahmhafter Schriftsteller zur Verständigung in dieser allerdings beklagenswerthen Verwirrung vermissen, geht des Verfassers Bestreben dahin, eine möglichst naturgemässe und dem allgemeinen Sprachgebrauche entsprechende Darstellung dieser Begriffe aufzustellen. Das Resultat seiner Untersuchung geht dahin, dass er die Begriffe und Benennungen von Geist, Gemüth und Willenskraft einerseits und von Wahnsinn, Trübsinn und Tollheit, oder mit griechischer Bezeichnung von Paranoia, Melancholia und Mania als diejenigen annimmt, welche der Natur und dem Sprachgebrauche am meisten entsprechen. Statt Wahnsinn (paranoia) möchte Ref. die Benennungen Narrheit (moria) oder Verrücktheit noch bedeutsamer vorkommen und allgemein verständlicher noch die bereits vor mehreren Jahren von ihm aufgestellte Classification der Verrücktheit (alienatio mentalis, Paranoia) mit aufgeregtem, gleichmässigem oder niedergedrücktem Gemüthszustande — welchen die Benennungen Mania, Moria und Melancholia entsprechen.

Eine originelle Ansicht über die Verbindung zwischen Seele und Leib mit daran sich reihenden eigenthümlichen Vorstellungen über die Möglichkeit wahrer und eigentlicher Seelenstörungen ohne gleichzeitige (ätiologische) Störung der Materie, die aber genau genommen nur auf Irrthümer, Aberglauben, unzulängliche Erkenntniss herauskämen, stellt *Dr. R. Herrmann Lotze* in seiner „allgemeinen Pathologie und Therapie als „mechanische Naturwissenschaften," Leipzig **1842** auf. Während er sich bemüht, die Gesetze des Lebens und seine normalen und abnormen Zustände auf rein mechanische

Grundsätze zurückzuführen, eine Tendenz, die höchstens in analogischer Beziehung einigen Werth haben kann, die Principien des organischen Lebens in ihrer unendlichen Mannichfaltigkeit und fortdauernden Entwickelung nicht begreift und schlechtweg als einmal gegeben, jeder weiteren Forschung zu entziehen trachtet; während bei dieser mechanischen Betrachtungsweise der organischen Processe die Idee einer ähnlichen Wechselwirkung zwischen Leib und Seele sehr nahe lag, gefällt sich der Verfasser gerade hier, mit einem wahren salto mortale in die Metaphysik überzuspringen und kommt auf folgende Schlüsse:

a) Veränderungen des Körpers sind nie directe Ursachen von Veränderungen der Seelenthätigkeit, weder dem Auftreten der letzteren überhaupt, noch der Qualität derselben nach; umgekehrt vermögen Veränderungen der Seele niemals direct als wirkende Ursache die Bewegung der Massen zu veranlassen.

b) Beide Reihen von Processen, der ideale Zusammenhang des Seelenlebens einerseits und der des mechanischen Geschehens im Körper andrerseits, gehen unabhängig ohne Causalverbindung mechanischer Art nebeneinander, entsprechen sich aber gegenseitig nach bestimmten Gesetzen.

c) Die Thätigkeiten des Körpers und alle Handlungen sind nichts desto weniger nicht machanische Folgen eines einmal eingeleiteten Zugs von Veränderungen; sondern es ist möglich und durch die Erfahrung geboten, anzunehmen, dass der Seele eine variable Kraft in den nervösen Centralorganen zu Gebote steht; dass ihre Variationen nach gewissen allgemeinen Gesetzen den Zuständen der Seele folgen und vermöge ihrer mathematischen Grössenunterschiede das übrige System der körperlichen Thätigkeit fernerhin rein mechanisch in Bewegung setzen.

Was nun eigentlich das vermittelnde Glied zwischen Leib und Seele sey, worin die Gesetze ihrer wechselseitigen Einwirkung bestehen, bleibt vom Verfasser unerörtert und der Metaphysik überlassen. Wir bezweifeln aber, dass diese je im Stande seyn wird, im Sinne des Verfassers eine genügende Erklärung darüber zu geben. Dass dem so ist, weil dem so ist, mit welchem sich der Vf. bei Erklärung des Lebensprincips, ähnlich wie bei astronomischen Berechnungen, die Weltordnung der Himmelskörper als einmal gegeben und nicht weiter erklärbar angenommen wird, begnügt, wird auch hier der Endpunct aller metaphysischen Untersuchung seyn. — Wie sehr übrigens der Verfasser in nachfolgenden Erörterungen mit vorstehenden Schlüssen wiederholt in Widerspruch geräth, dafür nur einige Beispiele: Seite 64 heisst es: „Alles vielmehr ermahnt uns, diesen höheren (Verstandes) Thätigkeiten ihre rein psychische Natur zu lassen, vermöge deren sie unverwüstlich dieselbe Energie zeigen würden, „wenn nicht „der Körper bald verworrenes, bald in Blödsinn ganz verschwimmendes und zusam-„menhangloses Vorstellungsmaterial producirte." Ferner Seite 67: „Es ist wahrscheinlich, dass rein psychische Einflüsse in den meisten Fällen (warum nicht in allen?) nur dann eine wahre Seelenkrankheit hervorbringen, wenn ihnen erst eine entsprechende Veränderung im Körper gefolgt ist, die dann als Multiplikator und fortwährender Erreger der krankhaften Stimmung dient." —

„Ueber die Ursachen des lauten Delirirens mancher Geisteskranker und Fiebernder „von *Dr. Bernhardi* zu Königsberg in Preussen" (Medicinische Zeitung herausgeg. vom Verein f. Heilk. in Preussen. XI. Jahrg. 1842. N. 1.)

Nach Widerlegung von *Hoffbauer's* Ansicht in obengenannter Beziehung (*Reil's* und *Hoffbauer's* Beiträge zu einer Curmethode auf psychischem Wege I. Bd.) entwickelt Vf. seine Erklärung dahin, dass der Mensch fortwährend in sich den Drang fühle, seine Gedanken auszusprechen, gleichsam zu verkörpern, dass er aber durch die Vernunft davon zurüchgehalten werde. Werde nun in Krankheiten das Selbstbewusstseyn, der vernünftige und bestimmende Wille gestört und aufgehoben, so folge der Mensch seinem natürlichen Drange, seine Gedanken und Empfindungen in Worten zu äussern. Diess ist in nuce die Ansicht des Vf., welche aber drei Dinge unerörtert und unerklärt lässt, nemlich: 1) woher es komme, dass in gewissen Krankheiten dieses Selbstbewustseyn, dieses vernünftige Sich-selbst-bestimmen aufgehoben oder gestört ist; 2) woher es komme, dass diese Aeusserungen mehrentheils auf irren Vorstellungen beruhen und 3) woher es komme, dass bei so vielen Irren und Blödsinnigen, wo doch das vernünftige Selbstbewusstseyn immer aufgehoben oder gestört ist, dieses laute Sprechen oder Monologisiren nicht bemerkt wird, dass sogar viele nur äusserst schwer, manche gar nicht zum Reden zu bewegen sind, dass mithin mit dem aufgehobenen Selbstbewustseyn der Drang zum Reden ganz verschwunden ist. —

„Ueber den Einfluss der Träume auf Geisteskrankheiten. Von *Dr. Flarer*, Professor „der Chirurgie und Augenheilkunde an der Universität zu Pavia" (*Rohatzsch's* allgemeine Zeitung für Chirurgie etc. 1842. S. 378.) Ein Fall, wo ein seit etwa ³/₄ Jahren geisteskranker Mann angeblich durch einen schweren beängstigenden Traum, worin er zum Tode verurtheilt und erschossen wurde, geheilt wurde, woran Verf. den Vorschlag anreiht, absichtliche Traumerregungen zur Cur Geisteskranker zu benutzen. (!)

In der Académie des sciences (Sitzung vom 5ten July; — Gazette médicale 1842. Nro. 28.) las *Voisin* eine Abhandlung „über das Gewissen und über das Gefühl für Recht „und Unrecht" vor, worin er das Gewissen eine blinde Nothwendigkeit (une force aveugle) nennt, welche durch Erziehung und Erkenntniss geregelt werden müsse.

---

## B. Allgemeine Pathologie und Semiotik der Geisteskrankheiten.

„Observations on the rapidity of the pulse of the Insane. *By Pliny Earle.* M. D." (The American Journal of the medical Sciences 1842. Januar S. 84. und Gazette médicale de Paris 1842. Nro. 19.) Aus 96 Beobachtungen, welche Verf. an verschiedenen Arten von Geistesstörungen gemacht hat, glaubt er folgende Schlüsse ziehen zu können: 1. Der Puls ist bei akuter Geistesverwirrung schneller, als bei der chronischen Form. (Eine längst bekannte Sache. Ref.) 2. Der Puls der Geisteskranken, sowohl akuter als chronischer, ist schneller, als jener vollkommen gesunder Personen (was wenigstens nicht in allen Fällen chronischer Geistesverwirrung der Fall ist, wenn auch in der Mehrzahl. Ref.) 3. Bei der akuten Form soll der Puls den gesunder Personen um 26, 72, bei der chronischen um 24, 93 an Häufigkeit übertreffen. (In *Oppenheim's* Zeitschrift, Bd. 21. H. 2. S. 225. findet sich ein kurzer Auszug aus diesen Beobachtungen über die Schnelligkeit des Pulses bei Irren.)

„De l'influence du passage de la vieille au sommeil et du sommeil à la vieille, sur „la production et la marche des hallucinations p. *M. Baillarger* (Bulletin de l'academie „royale. Mai et Juin 1842. (52.) S. 758." Diese der königlichen Academie vorgelegte Abhandlung, über welche *Ferrus*, *Castel* und *Pariset* zu Berichterstattern ernannt waren, setzt sehr wortreich die bekannten Erfahrungen auseinander, welche darthun, dass Personen, welche zur Geisteszerrüttung disponiren, oder solche, welche wirklich bereits daran erkrankt sind, beim Uebergang vom wachenden in den schlafenden Zustand und umgekehrt, zu Hallucinationen sehr geneigt sind, und diese öfters zum Ausbruche von maniakalischen Anfällen Anlass geben. Wie heut zu Tags die französischen Psychologisten, da wo es die Verbindung von Leib und Seele angeht, auf Katzenpfoten gehen, mag der 12te Schluss beweisen, welchen Verfasser aus seinen Beobachtungen zieht: L'influence du passage de la vieille au sommeil et du sommeil à la vieille prouve que, „dans cer„tains cas au moins," les hallucinations sont une symptôme tout physique et qui appelle surtout l'emploi des moyens physiques.

„Alcune reflessioni mediche sopra il Suicidio, dissertatione inaugurale cui pressen„tava *Nicolo Romano* da Undine, onde ottenere la laurea dottorale in medicina nell J. R. „universita di Pavia etc. con aggiunte le tesi da defendersi. Il mese di Agosto. 1842. Pa„via." Enthält das Bekannte, was man in psychologisch-medicinischer Beziehung über den Selbstmord, seine Ursachen, Symptome u. s. w. sagen kann.

„Fragmens pour servir a l'histoire des hallucinations. Mémoire lu à la Societé de „médecine de Paris par *M. le Dr. Baillarger*, médecin de la Salpetrière" (Revue médicale, Janvier 1842.) B. sucht in diesen Fragmenten darzuthun, dass die Definition, welche *Lélut* von den Hallucinationen aufstellte und sie „une transformation de la pensée en sen„sation" nannte, ganz richtig sey, und glaubt diess durch mehrere Beobachtungen zu beweisen. Die räthselhafte Natur dieser Erscheinungen wird inzwischen durch diese Phrase um nichts weiter aufgeklärt, als was wir schon längst wissen, nemlich, dass die Hallucinationen eines Theils nichts anders sind, als lebhafte Ideen mit momentaner oder partieller Trübung des Bewustseyns und andern Theils lebhafte Reproductionen früher erhaltener Eindrücke auf die Psyche, ebenfalls mit partieller oder momentaner Störung des Bewustseyns, wie wir dergleichen täglich in unsern Träumen wahrnehmen.

Diesen Ansichten B's. entgegen schliesst *Blaud:* „Note pour servir à l'histoire des „hallucinations par *M. Blaud*, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire;" Revue médi-

cale, Juin 1842.) aus seinen Untersuchungen, dass die Hallucinationen ein reines Product der Einbildungskraft und keineswegs eine Umwandlung (transformation) eines Gedankens seyen, „weil der Gedanke von Natur immateriell, keine Form hat und folglich sich nicht umbilden und materiell werden kann." (!!)

In einem Aufsatz betitelt: „Die Medicin in Beziehung auf die juristischen Gesetze „und die Gerichtspflege. V. Abhandlung. — Die irrsinnigen Zustände und die Seelen-„krankheiten." (Oesterreich. med. Jahrbücher, Jan. 1843.) sucht Prof. *Langer* zu Grätz darzuthun, dass das fieberhafte Delirium (irrsinniger Zustand) von der Seelen- oder Gemüthsstörung zu unterscheiden sey, welche letztere (S. 28.) „nur für die gesunden Zustände" beibehalten werden sollten. Ueber die nächste Ursache des irrsinnigen Zustandes äussert sich L. folgendermassen: „Die nächsten ursächlichen Momente des irrsinnigen Zustandes liegen in der Disposition dazu und in einer Krankheit. Ohne Disposition lässt sich kein besonderer Zustand denken und es sollte füglich bei jeder Untersuchung über das Daseyn desselben der Act damit beginnen."

Unter den Seelenstimmungen (Temperamenten) nimmt er ausser der cholerischen, melancholischen und sanguinischen noch eine böotische und „abderische" an. (Fortsetzung folgt.)

---

## C. Aetiologie der Geisteskrankheiten.

„Erfahrungen im Gebiete der Psychiatrie von *Dr. Friedrich Wilhelm Lippich*, Prof. „der medicin. Klinik für Aerzte an der Wiener Universität. Erster und zweiter Artikel. „(Med. Jahrbücher des k. k. österr. Staates 1842. Juny und July.)" Nach einigen einleitenden psychologischen und psychiatrischen Bemerkungen, wobei Verf. die Anwendung des psychischen Heilverfahrens auf alle Krankheiten des Menschen hervorhebt und auseinandersetzt, wie dieses bald mehr negativ und abwartend, bald mehr positiv sich gestalten müsse, theilt er sowohl allgemeine anthropologisch-psychologische als specielle Beobachtungen psychischer Störungen mit, welche er in seinem früheren practischen Wirkungskreise zu Laibach und Padua zu machen Gelegenheit hatte. Diese Beobachtungen und Bemerkungen sind sehr interessant und zeugen von tiefer Beobachtungsgabe und philosophischer Bildung. Verf. macht zuerst auf die tellurisch-klimatischen Eigenthümlichkeiten der beiden Provinzen Kärnthen und Krain aufmerksam und reiht daran die somatische und psychische Verschiedenheit ihrer Bewohner. Wir sehen daraus, dass in Kärnthen die strumöse Abart der Scrophelsucht, der Cretinismus und der Blödsinn, — in Krain dagegen die Hämorrhoidal-Arthritis, die Monomanie und zwar insbesondere die ascetische und erotische Form vorherrscht. In Kärnthen kommen mehr chronische, in Krain, welches er gegen die gewöhnliche Annahme von Cretinismus frei gefunden hat, mehr fieberhafte, mit rheumatischen, hysterischen und Wechselfieberparoxysmen complicirte Fälle psychischer Störung vor. Von letzteren theilt Verf. mehrere mit. Sein therapeutisches Verfahren ist sehr rationell und wenn er auch die Wichtigkeit eines passenden psychischen Regimens sehr hervorhebt, so geht doch schon aus den Worten: „Meines Erachtens wurzelt das Irreseyn mehr oder weniger in einer krankhaften körperlichen Disposition und psychische Veranlassungen befördern nur den Ausbruch der Krankheit" hervor, dass er den somatischen Antheil psychischer Krankheitsformen nicht ausser Augen setzt und dem entsprechend behandelt.

Seine Schilderung der tellurisch-klimatischen und socialen Verhältnisse der Lombardey, welche er im zweiten Artikel mittheilt, ist bewundernswürdig schön und die pathogenetischen Resultate, die er daraus zieht, sind meisterhaft auseinandergesetzt. Die vorherrschende Form psychischer Erkrankung ist hier der Wahnsinn und die fruchtbarste Quelle, aus welcher sich dieser entwickelt, das Pellagra. Ohne sich in eine weitläufige Schilderung dieses bereits in seinen Adversarien von ihm abgehandelten Uebels einzulassen, sucht er es doch in seinem Ursprunge zu verfolgen und findet diesen theils in der schlechten Nahrung und Dürftigkeit der Landbewohner, welche vorzüglich in der abhängigen und gedrückten Stellung als Pächter ihren Grund hat, theils in der Sonnenhitze und dem sumpfigen Boden dieses fruchtbaren Landes. Da aber dergleichen Verhältnisse auch in andern Ländern vorkommen, wo das Pellagra nicht zu Hause ist, z. B. in Ungarn, so erscheinen doch diese Ursachen nicht genügend, so wie Verf. auch selbst andeutet, dass diesem traurigen Uebel, dessen Wesen in einer eigenthümlichen Dyskrasie der Säftemasse zu bestehen scheint und der Lepra verwandt ist, noch ein unbekanntes Etwas zu Grunde

liege, welches die Bewohner des lombardisch-venetianischen Königreichs erst seit etwa einem Jahrhundert heimsucht und, wie Verf. angiebt, eine Bevölkerung von 5000,000 Einwohnern um nahe an 1000 Geistesstörungen reicher macht. — Unter den anderweitigen Ursachen des Wahnsinns in der Lombardey hebt Verfasser besonders noch die Häufigkeit organischer Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe hervor, welche „kaum anderswo so häufig und in so ausgesuchten Formen anzutreffen seyn dürften," und mit welchen denn Entartungen der Leber gleichen Schritt halten. Mit Recht legt Verfasser auf dieses pathogenetische Moment zur Ausbildung psychischer Störungen, insbesondere des Wahnsinns, grosses Gewicht, indem er bemerkt, „dass, ausser den Structur- und Texturabweichungen des Gehirns, die Entartungen keines Organs so häufig mit Geistesstörung einhergehen, als die des Herzens und der grossen Gefässstämme. Die Quelle dieser organischen Entartungen findet er aber, und gewiss mit Recht, in der Gicht und unabhängig vom Pellagra. Sehr häufig ist auch die Rhachitis.

Die am Schlusse mitgetheilten Fälle behandelte Verfasser in seiner Klinik zu Padua, was für Benutzung psychischer Krankheitsformen zum klinischen Unterricht spricht.

---

## D. Therapie der Geisteskrankheiten.

### a. Psychische Behandlung.

„Du traitement de l'alienation mentale par *Auguste Millet,* ancien interne de l'ho„spice de Bicêtre, Lauréat de la Faculté de médecine, Lauréat et membre correspondent „de la société médicale de Tours etc." (Gazette médicale de Paris 1842. Nro. 28 et Nro. 30.) Nach einer Einleitung, worin Verf. die Einwürfe *Moreau's* (de Tours) und *Crozant's* gegen *Leuret's* traitement moral de la folie zu widerlegen sucht, enthält diese Abhandlung 12 Beobachtungen psychischer Krankheitsfälle, von welchen 5 durch reine moralische Behandlung geheilt seyn sollen und 7 durch eine gemischte moralisch-physische Behandlung geheilt wurden. Verf., ein eifriger Schüler *Leuret's,* schliesst diese Darstellung mit folgenden Schlüssen, die wir, um sich eine richtige Ansicht über die Theorie dieser psychiatrischen Schule zu verschaffen, hier mittheilen:

1. „Die Verrücktheit ist nicht immer eine materielle, von einer Störung (lésion) des Gehirns abhängende Krankheit; ihre Ursache besteht zuweilen in einer Verwirrung der Intelligenz, einer Aberration der Verstandesvermögen."

2. „Sollte die Verrücktheit, wie die meisten anderen Affectionen, unter gewissen Umständen nicht als eine essentielle Krankheit betrachtet und demgemäss behandelt werden können?"

3. „Gegen die Verrücktheit, welche eine Verwirrung der Intelligenz zur Ursache hat, werden physische Agentien nicht passen; die moralischen Mittel sind sonach die einzigen, welche man dagegen in Gebrauch ziehen muss."

4. „Wenn sich zu den psychischen Erscheinungen auch physische gesellen, so muss man zu einer gemischten Behandlung seine Zuflucht nehmen, d. h. moralische, durch physische Agentien verstärkte Mittel anwenden."

5. „Die moralische Behandlung kann und darf nicht als eine die physische unterstützende (auxiliaire) betrachtet werden."

6. „Wenn eine dieser beiden als unterstützend angesehen werden soll, so würde es, unsern Beobachtungen zu Folge, vielmehr die physische Behandlung seyn."

7. „Es sind aber nicht blos Bäder, Douchen und Arbeit, mit welchen man die Kranken zur Vernunft führt und heilt, sondern diess geschieht durch die Macht der Logik und durch die Gewalt der Rede (raisonnement)."

8. „Nach den Beobachtungen, welche im zweiten Theile dieser Arbeit angegeben sind, wird man sich leicht überzeugen, dass die physische Behandlung niemals anders als auf die physischen Symptome wirkte und niemals einen directen Einfluss auf die psychischen ausübte."

9. „Man wird uns hoffentlich nicht mehr den Vorwurf machen, einseitig (exclusiv) zu seyn. Diese Abhandlung wird dazu dienen, diejenigen zu überführen, welche etwa noch glauben, dass *M. Leuret* diese moralische Behandlung unter allen denkbaren Umständen anwende."

Dagegen tritt nun in Nro. 31. dieses Blattes *M. de Crozant,* interne des hôpitaux,

in einem an die Redaction addressirten Briefe auf, in welchem er sich vorerst gegen eine falsche Behauptung *Millets*, als sey ein von ihm in der Gazette des hôpitaux mitgetheilter Fall von Geisteszerrüttung nicht geheilt gewesen, vertheidigt und sodann darzuthun sucht, dass: 1. die v. M. mitgetheilten Fälle zum Theil Trunkenbolde betrafen, welche bekanntlich mittelst kaltem Wasser binnen wenigen Tagen leicht zu heilen sind, 2) dass die drei übrigen Fälle keineswegs durch eine exclusive moralische Behandlung geheilt worden seyen, indem gute Nahrung, Arbeit, Bäder und Seidlitzer Wasser wohl das Meiste zu einer glücklichen Beseitigung des Uebels beigetragen hätten.

Diess überhebt uns, noch mehr über *Leuret's* Theorie und vermeintliche moralische Behandlung hinzuzufügen, zumal da eine Streitschrift gegen *Leuret's* Theorie und Praxis, welche *Blanche* bereits **1840** unter dem Titel: „De l'état actuel du traitement de la folie en France (A propos du dernier ouvrage de *M. Leuret*)" herausgab und worin diese exclusive Lehre mit Scharfsinn und Gelehrsamkeit, aber auch mit vieler Bitterkeit gegeisselt wird, zu Nutz und Frommen aller nachahmungssüchtigen Deutschen in der Allgemeinen Zeitung für Chirurgie, **1842**, Nro **25**. u. ff. von Dr. *August Droste* in einer guten Uebersetzung mitgetheilt ist.

„Influence de la musique sur les Aliénées de la Salpetrière." (Journal de méd. et de chirurg. de Toulouse. Janv. **1842**. S. **184**.)

Der anonyme Verf. macht grosse Lobeserhebungen von einem Versuch des Dr. *Trélat*, den Unterricht in der Musik, d. h. Gesang in der Salpetrière einzuführen. — Dieser Unterricht beschränkte sich auf Choräle, deren wohlthätiger Einfluss auf Geisteskranke gewiss nicht zu verkennen ist, ohne deswegen mit dem Verfasser zu behaupten: „C'est un mal tout intellectuel que la folie, c'est une affection de l'ame, à laquelle il se peut qu'on trouve un rémède moral, un specifique agissant sur l'esprit."

Im Edinburgh med. and. surg. Journal July **1842**. S. **228**—**247** ist eine Art von kritischer Anzeige folgender Schriften enthalten:

1. „The fifty fifth Report of the Visiting Justices of the County Lunatic Asylum at „Hanwell. Lond. **1840**."
2. „The fifty ninth Report of tho Visit Justices etc."
3. „Second annual Report of the Crichton Jnstitution for lunatics. Dumfries Nov. **1841**."
4. „Annual Report of the Managers of the Royal Edinburgh Lunatic Asylum for „the year **1841**."
5. „Twenty eigth annual Report of the Directors of the Glasgow royal Asylum for „Lunatics, submitted in terms of their charter to a General Meeting of contributors, **6**. „January **1842**, with the first Report of the Physician. Glasgow **1842**."
6. „Statistics of the Retreat near York consisting of a Report and tables exhibiting „the experience of that Institution for the Insanes from its etablishement in **1796** to **1840**. „York."
7. „Report opon the mortality of Lunatics, by William Farr. F. S. S. Read before „the Statistical Society of London, **15**. Marsh **1841**."
8. „Observations on the Admissions of medical Pupils to the Wards of Bethlem „Hospital for the purpose of studying mental deseases. London."

In dieser langen Kritik werden doch nur drei Dinge besprochen, die von *Dr. Conolly* zu Hanwell zuerst vorgeschlagene und angeblich seit Sept. **1839** gänzlich beseitigte Anwendung von körperlichen Zwangsmitteln mit Ausnahme des kürzeren oder längeren Einsperrens in eine separate Kammer, eine Methode, welche in England manchen Gegner fand, aber seitdem auch in mehreren anderen Anstalten, unter andern von *Dr. Hutcheron* in Glasgow und von *Dr. Brown* in Dumfries, nächstdem auch in Melton, Northampton und Lancaster befolgt worden seyn soll, sodann *Farr's* Werk über die Sterblichkeit der Geisteskranken und endlich der Vorschlag des *Dr. Webster*, die Irrenanstalten zum klinischen Unterricht zu benutzen.

Ueber ersteren Gegenstand lässt sich der Verf. dieses Berichts oder dieser Anzeige mit sich wiederholender, ermüdender Weitläufigkeit und mit grossen Lobeserhebungen aus. Ref. ist ein grosser Feind jeglichen Missbrauches von Zwangsmitteln und hat sich während seiner mehr als zwanzigjährigen Wirksamkeit an einer nicht unbedeutenden Irrenanstalt überzeugt, dass deren Anwendung eben nicht häufig, immer aber nur eventuell und temporär nothwendig ist, in vielen Fällen aber auch als moralisches Besserungsmittel dient. Er hat sich bereits an einem anderen Orte darüber ausgesprochen und es ist hier nicht der Ort, darüber weitläufiger zu verhandeln. Er kann sich aber trotz der günstigen Berichte der genannten Irrenärzte nicht davon überzeugen, wie es

möglich ist, bei Tobsüchtigen, gefährlichen Zerstörungssüchtigen und widerspenstigen Kranken, auch bei einer grossen Anzahl von Wärtern, dieser verhütenden und sichernden Mittel ganz zu entbehren und eben so wenig kann er sich überzeugen, dass ein temporärer und ebensowohl den Zustand des Kranken, als die Regeln der Humanität beachtender Gebrauch derselben von so nachtheiligen Folgen sey, wie sie hier geschildert werden. Er hat im Gegentheil zu häufig Gelegenheit gehabt, sich von dem wohlthätigen Erfolge einer umsichtigen und mässigen Anwendung von Zwangsmitteln zu überzeugen, als dass er deren Gebrauch in allen und jeden Fällen verwerfen könnte. Alle Extreme taugen nichts, und die Zeit wird lehren, dass auch dieses Extrem des Dr. *Conolly* illusorisch und ohne grosse Inkonvenienzen unausführbar ist.

Aus *Farr's* statistischen Uebersichten erfahren wir dass in Bethlem von 1827—1839 neun Personen von hundert starben, d. h. sieben mehr als gesunde Personen von gleichem Alter.

Der Vorschlag des Dr. *Webster* wird im Allgemeinen gebilligt, jedoch mit der Einschränkung, dass Irre von Stand sich nicht zum klinischen Unterricht eignen.

Eine ähnliche Apologie des Systems of non corporeal restraint des Dr. *Conolly* findet sich in the British foreign Review Jan. 1842. S. 274. Der Artikel bezieht sich auf den dritten Bericht dieses Arztes dat. vom 1. Oktober 1841, welcher in dem oben angegebenen Justices Report enthalten ist. Das von dem dermaligen Arzte des Irrenhauses der Grafschaft Middlesex befolgte wird hier das bewunderungswürdige System der Irrenbehandlung genannt und der Inhalt des Berichts wörtlich seiner ganzen Breite nach mitgetheilt.

Auch nachfolgende Artikel sprechen zu Gunsten dieses Systems:

„Observations on the Expediency of Abolishing mechanical Restraint in the Treat„ment of the Insane in Lunatic Asylums. By John Crawford, late House-surgeon to the Glasgow Asylum. London 1842." Ferner ein Brief des Dr. *R. G. Hill* in Lincoln Asylum an den Herausgeber der Lancet. Nov. 1842. Nro. 9. S. 326. Apologien des „non restraint" oder „passive restraint system" wie der Herausgeber der Lancet im Gegensatz von „brutal restraint" es zu nennen beliebt. (Von den Gegnern wird es „utopian," „speculative," „peculative," genannt).

Ein anderer G. L. unterzeichneter Brief an den Herausgeber der Lancet (Nov. 1842. Nro. 27) giebt die Mittel an, welche man statt der Zwangsmittel gebrauchen soll und ein zweiter Brief des Dr. *R. G. Hill* (ebendaselbst) sucht sich die Priorität der Anwendung dieses Systems zu vindiciren.

Inzwischen findet „dieses bewunderungswürdige System" in Grossbrittanien nicht überall Anerkennung, vielmehr auch manchen Gegner. So heisst es in dem zwölften Bericht über das Irrenhaus von Belfast. März 1842. (Medical chirurgical Review. July 1842. S. 383) dass man, ungeachtet man dieses System zu befolgen strebte, in vier Fällen, und diese betrafen ausschliesslich Weiber, doch genöthigt war, zu körperlichen Zwangsmitteln seine Zuflucht zu nehmen.

Entschiedener spricht sich der zwanzigste und einundzwanzigste Bericht über das königliche Irrenhaus zu Dundee aus. (The med. chirurg. Review. Nro. 72. April 1842. S. 545.) Schon im Eingange sagt der Verf. dieses Artikels: „Wir glauben, dass diess, (nemlich eine gänzliche Verwerfung der Zwangsmittel) überhaupt ganz unmöglich ist und dabei nur eine Art von Zwang, der manuelle, einer andern substituirt wird. Und mit welchen Kosten! Kurz es ist eine Schnurre des Tags. (one of the „humbugs" of the day)." Der Berichterstatter selbst spricht sich zuerst darüber aus, dass man früher wohl in diesem Lande und in vielen Anstalten, wovon die zu Hanwell, wie es scheint, nicht die letzte war, sich in Anwendung von Zwangsmitteln Missbräuche habe zu Schulden kommen lassen. Dies erkennend, hat man angefangen, das Kind, wie man sagt, mit dem Bade auszuschütten, doch die „Rücksicht auf Humanität lehrt uns die unvermeidliche Nothwendigkeit des Gebrauchs einiger Zwangsmittel, um der Gewaltthätigkeit eines Kranken gegen sich selbst oder gegen andere zuvorzukommen und in andern Fällen, um sie als eine Kurmethode anzuwenden, damit derselbe während eines Paroxysmus, in Folge heftiger Muskelanstrengungen nicht in eine Erschöpfung falle, welche selbst tödtlich werden kann." — „Es gibt Paroxysmen, heisst es weiter, welche so heftig sind, dass kein moralischer Einfluss sie mindern kann; im Gegentheil, sie werden durch die blosse Anwesenheit der Wärter noch verstärkt." — Der Zwang kann entweder activ seyn oder passiv; bei ersterem haben wir die Kranken in einem beständigen Kampfe mit den Wärtern; bei letzterem haben wir Verhütungsmittel und verhältnissmässige Ruhe ohne Verlust der Kräfte. Isolirung nach den Umständen modificirt und mit hinreichenden Zwangs-

maasregeln versehen, um Unheil vorzubeugen, halten wir mit fast allen, welche eine grössere Erfahrung in der Behandlung Geisteskranker haben, für die wirksamsten und humansten Mittel, um heftige Paroxysmen zu beseitigen." — „Ja wir sind überzeugt, dass das System, welches man zwanglos (non restraint) genannt hat, Kranken einer gewissen Klasse eben so unangehm seyn muss, als denjenigen, welche ihnen als Wärter dienen." Sapienti sat. —

Auch der Arzt des Dorset Asylum, Dr. *Button* spricht sich in seinen Berichten als ein Vertheidiger „des alten Systems," des Gebrauchs von Zwangsmitteln, aus, wogegen ein Beobachter, *(Lookeson)* in einem Briefe an den Herausgeber der Lancet (Bd. II. Nro. **1.** S. **11.**) eifert, ohne ihn, wie uns dünkt, wiederlegen zu können.

---

## b. Somatische Behandlung.

Ueber die Behandlung des akuten Irreseins (Delirium) theilt ein Aufsatz des Prof. *F. Nasse* in dem medicinischen Correspondenzblatte rheinischer und westphälischer Aerzte **1842.** Bd. I. Nro. **14.** und **15** beachtenswerthe practische Belehrungen mit.

Im Bulletin de Therapie, April S. **210**, wird von einem anonymen Verf. ein Aufsatz über die Anwendung „kalter Begiessungen" beim essentiellen Delirium mit einigen Beobachtungen mitgetheilt. Verf. behauptet: „le délire est-il essentiel, c'est à dire provient-il (le delire) d'une depravation de la sensibilité cérébrale sans altérations de tissus, les affusions froides la guerissent; mais provient-il au contraire d'une lésion profonde de la pulpe cérébrale ou des meninges, ou bien est-il sympathique de la lésion d'un organe éloigné, repoussez les affusions froides comme trés nuisibles et même comme mortelles." Wir wünschen ihm Glück, wenn er diese beiden Zustände immer zu unterscheiden vermag, was wir aber nach seiner nachträglich gegebenen Schilderung dieser Zustände bezweifeln möchten. Die Hauptsache ist, dass, wie Verf. richtig bemerkt, die kalten Begiessungen bei activen Congestionen des Gehirns und fieberhaften Zuständen zu vermeiden sind.

„Heilkraft des Brechweinsteins in der Manie von *Rud. Fischer* M. Dr. Stadtphysikus „zu Fulneck in Mähren. (Oesterr. Med. Wochenschr. **1842.** Nro. **2.**)" Verf. theilt hier einen Fall von Manie mit, welcher nicht sowohl mit Brechweinstein, wie man aus dem Titel schliessen sollte, sondern auch mit andern kräftig ableitenden und herabstimmenden Mitteln, Aderlässen, Douche, Sal. Glaub., Extr. Gratiolae, Blasenpflaster u. s. w. geheilt wurde.

In der Sitzung der medical Society of London vom **16**ten May **1842** (The Lancet. T. II. Nro. **9.** S. **312.**) brachte Elliot die Behandlung des Wahnsinns und zwar besonders des akuten W. zur Discussion. Er vertheidigte die antiphlogistische Behandlung und theilte mehrere Fälle mit, welche durch starke Blutentziehungen, Calomel, Blasenpflaster und Schierling geheilt wurden, welchen letzteren er zu einer halben Unze des Krauts mit einer Pinte Wasser infundiren und davon alle drei Stunden $^1/_2$ Unze nehmen lässt.

Hierüber entspann sich eine lange Discussion, welche noch in der folgenden Sitzung vom **23**sten May fortgesetzt wurde. Aus dieser Discussion ergiebt sich, welche verschiedenartige Ansichten über die Entwickelung, das Wesen und die Behandlung des Wahnsinns noch immer vorherrschen. Der eine hielt ihn für eine materielle Krankheit des Gehirns, der andere für eine metaphysische Krankheit der Seele, der eine für ein entzündliches Uebel, das mit Blutentziehungen u. s. w. bekämpft werden müsse, der andere für ein rein nervöses, welches Opium u. s. w. erfordere. Der eine hält die graue Substanz, der andere die peripherischen Ganglien des Gehirns für den Sitz der Krankheit u. s. w. Am meisten hat uns Dr. *Clutterbuck's* Ansicht befriedigt. Er macht darauf aufmerksam, dass hinsichtlich des pathologischen Zustandes und der darauf zu gründenden Behandlung des Irreseyns alles auf das Stadium ankomme, in welchem der Kranke zur Behandlung kommt und auf die allgemeinen Zeichen, die sich dem Beobachter darbieten. So, sagt er, kann im Wahnsinn kein Zeichen von Entzündung zugegen seyn und doch wäre diese vielleicht nothwendig gewesen, um ihn zu erzeugen. Diess werde durch die Thatsache erklärt, dass Entzündung ein desorganisirender Process sey, und in der Structur des Gehirns solche Wirkungen hinterlasse, dass es unvermögend bleibt, ferner seine natürlichen Functionen zu verrichten. Wenn nun dieser Theil des Gehirns dem Verstande gewidmet sey (devoted), so sey das Resultat permanenter Wahnsinn. Die Krankheit

könne daher mit entzündlichen Erscheinungen auftreten oder auch nicht, und demgemäss könne sich die Behandlung nicht nach einem bestimmten Schema gestalten, sondern sich, wenn sie glücklich seyn soll, nur nach der allgemeinen Indication richten, welche der individuelle Fall darbiete u. s. w.

Im Medicin. Correspondenzblatt rhein. und westphälischer Aerzte (Bd. II. Nro. 1.) spricht auch *Nasse* über die Behandlung der Tobsucht, wobei er das weiland schon von *Pinel* ausgesprochene Anathem über das Aderlassen in diesem Zustande reproducirt. Zugegeben, dass dieses Mittel trotz wiederholter Warnungen noch heut zu Tage nur zu häufig missbräuchlich angewandt wird und grossen Schaden stiftet, wird doch N. zugeben, dass es Fälle giebt und zwar ziemlich häufige, wo dieses Mittel, mit Umsicht und Mässigkeit angewendet, nicht zu entbehren ist. —

„Du traitement de la folie. Emploi du datura stramonium contre les hallucinations p. M. Billod; Hospice de Bicêtre. — M. J. Moreau (de Tours). Gazette des hôpitaux; Nro. 117 und 119. T. 4. 2. Serie. 1. October 1842.)“ Verf. theilt 8 Beobachtungen mit, welche die von *Moreau* in der Gazette medicale Nro 41 und 43. 1841. (s. vorjährigen Bericht) mitgetheilten Beobachtungen bestätigen sollen. Das Extract des Stramonium wurde von 2 bis zu 30 Centigrammen angewendet, zuweilen steigend, mehrentheils in Pausen von 2 und mehreren Tagen, in einigen Fällen gleich in starken Gaben (20—30 Centigrammes; (doses perturbatrices). Diese starken, aber nur einmal, selten mehrmals gereichten Gaben, welche wahre Vergiftungszufälle veranlassten, hatten in mehreren dieser Fälle allmähliges Verschwinden der irregulären psychischen Symptome zur Folge. Die drei letzten Beobachtungen betreffen chronische Fälle von Verrücktheit mit Hallucinationen, von welchen einer geheilt wurde, nachdem in Folge der Anwendung dieses Mittels Pat. zuerst in „demence aigue“ und dann in einen Zustand von Aufregung verfallen war. — Im Gegensatze dieser Beobachtungen finden wir im Examinateur médical 1842. T. III. Nro. 10. vom 15. Novemb. von *Fréd. Estré* unter dem Titel: „Traitement des quelques hallucina- „tions de l'ouie par le datura stramonium; observations recueillies dans l'asyle des alié- „nés de Marseille“ drei Beobachtungen mitgetheilt, in welchen nach *Moreau's* Empfehlung dieses Mittel in steigender Gabe bis zu 30, ja 40 Centigrammes gegeben wurde, ohne dass, obgleich Vergiftungssymptome und wohl auch zeitweises Verschwinden der Hallucinationen folgten, letztere und überhaupt Irreseyn nachhaltig beseitigt worden wären. Diese Widersprüche werden sich ausgleichen, wenn die Indication, wann der Stechapfel bei Geisteskrankheiten von Nutzen ist, (worüber Ref. im Hufeland'schen Journal der pract. Heilkunde Bd. LXXV. H. 5. S. 3. seine Beobachtungen bekannt gemacht hat) gehörig beachtet wird.

Unter der Ueberschrift: „Diät beim Irreseyn,“ ist in The Lancet Vol. I. Nro. 2. S. 47 ein Auszug aus „Report of Dr. Poole, Med. Sup. of Montrose Lunatic Asylum. June 1842 mitgetheilt, worin dieser Arzt bei Irren besonders eine gute und nahrhafte Diät empfiehlt. Wann werden die Aerzte einmal aufhören, solche Aussprüche ins Blaue hineinzuthun — da doch nur der individuelle Fall entscheiden kann, ob eine reichliche und nahrhafte, oder eine sparsame und dünne Diät zuträglich seyn kann!

---

## E. Krankengeschichten, Arten der Geisteszerrüttung.

„Heilung eines Blödsinnigen von *Dr. Pauls* in Montjoie.“ (Med. Correspondenzbl. rhein. und westphäl. Aerzte 1842. Bd. I. Nro. 15.) — Die offenbar durch passive Congestionen nach dem Gehirn eines in der Pubertätsentwickelung stehenden jungen Mannes entstandene Krankheit wurde etwas umständlich durch stark abführende Mittel, Ipekakuanha, Valeriana und Campher gehoben, wobei letztere durch Wiederherstellung der gesunkenen Hautthätigkeit und durch Bethätigung der arteriellen Thätigkeit des Gehirns allerdings heilsam gewesen seyn mochten.

„Sieben Fälle von Geistesstörung durch Kopfverletzung. Von Dr. *Herzog*.“ (Abhandlungen der Petersburger Aerzte. S. 80.) Verf. glaubt aus diesen sehr oberflächlich mitgetheilten, theilweise durch eine sehr ungenügende anatomische Untersuchung sich auszeichnenden Beobachtungen den Schluss ziehen zu können, „dass die Entstehung der Geistesstörung in allen sieben Fällen von der Art war, dass die Gehirnverletzung weniger in Betracht kam“ (!). Die meisten Irrenärzte werden trotz dem mit uns diese gerade für die Hauptsache halten, wenn uns auch die anatomische, hier dazu sehr oberflächliche

Untersuchung keine hinreichende Aufschlüsse geben sollte. Werden wir aber wohl jemals im Stande sein, die feineren Organisationsstörungen zu entdecken und klar zu erkennen, welche Commotionen dieses Organs und Nervenaffektionen auf sympathischem Wege oder auf dem Wege unmittelbarer Fortpflanzung in diesem Organe bewirken?

„Geschichte einer Geisteszerrüttung. Von Prof. *Büsch*.“ (Abhandlungen der Petersburger Aerzte 1842. S. 119) — Ein sehr interessanter Fall von allmählig sich entwickelndem Blödsinn mit Lähmungs-, Convulsionszufällen und maniakalischen Paroxysmen komplicirt, welcher sich in Folge von Lues universalis abscondita entwickelte und dessen Ursache (ein Umstand, der diesen Fall besonders interessant macht,) sich erst durch die Section klar herausstellte, indem sich im Leben sonst keine sichtbaren Zeichen von Lues während der Dauer dieses psychischen Leidens zu erkennen gaben. Ausser verschiedenen Abnormitäten des Gehirns und seiner Hüllen, worunter wir nur eine krankhafte Erweichung und bedeutende Wasseransammlung erwähnen, fand sich „am hintern Ende der Basis des Gehirns, da wo die Medulla oblongata unter der Pons Varolii hervorgeht und die Pedunculi cerebelli sich befinden, rechts eine wallnussgrosse, in die Länge gezogene, zwar durchsichtige, aber doch ziemlich derbe, von der Arachnoidea gebildete, Serum enthaltende Blase, welche mit dem Ventricul. quart. zu communiciren schien, und wohin ein, einer alten mit Haut ausgekleideten Fistel ähnlicher Gang, etwa ein Drittel Zoll lang und eine halbe Linie breit, leitete. Auf dem Boden dieser Blase, d. i. auf dem pedunc. cerebelli ad medull. oblongat., haftete eine rothe, granulirte und Himbeeren ähnliche Excrescenz, etwa drey bis vier Linien lang und zwei Linien breit, ungefähr eine halbe Linie hoch, von ungleicher Figur und mit gefranzten Rändern, den an der Glans penis vorkommenden Condylomen ähnlich, so lange diese noch niedrig sind.“ — „Auf dem Boden des Ventr. quartus aber fanden wir kleine, Stecknadelkopf grosse, frieselähnliche, dicht an einander gesäete Perlchen oder Bläschen, welche das Ganze wie Chagrin besetzten. Dergleichen Perlchen, doch weniger zahlreich und weniger dicht bei einander, fanden sich auch in den übrigen Ventrikeln, die auch ein Bläschen der Pia mater zu sein schienen.“ —

„Vesania melancholica durch Brechweinstein gehoben. von *Rudolph Fischer* Med. Dr. „Stadphysikus in Fulneck.“ (Oesterreich. Jahrb. 1842 April) — Ein gut erzählter und rationell behandelter Fall von psych. Störung nach suppressio mensium, an welchem sich mancher hochtrabende Irrenarzt ein Muster nehmen könnte.

Im Bulletin de Therap., Avril, S. 208 ist ein Fall von Gesichtshallucinationen mitgetheilt, in welchem sich ausser andern Mitteln (Aderlässen) das Zubinden der Augen nützlich erwiess.

„Monomamia ophthalmica, eine Species der Hypochondrie, ein Beitrag zu der Lehre „dieser letzteren von Dr. *Winternitz* in Wien.“ (Oesterr. medic. Wochenschr. 1842. Nro. 7.) — Ein an materieller Hypochondrie leidender Mann von 47 Jahren bekommt ein Augenleiden, welches mit Schwindel, Wüstigkeit und Eingenommenheit des Kopfes gepaart, durch krampfhaftes Zusammenziehen des rechten Augapfels, durch ein sichtbares Auf- und Niederzucken des rechten oberen Augenliedes, durch verminderte Sehkraft, vermehrte Thränensecretion und verminderten turgor vitalis (?) ohne sonstige, sichtbare Zeichen sich kund gab. Dieses rein nervöse Leiden, welches durch ergiebige Stuhlausleerungen geheilt wurde, bezeichnet Verf. als eine neue Species von Monomanie (!!). —

„Asile des Alienés de Marseille. Service de M. M. Giraud et Aubanel.“ (L'examinateur médical Nro. 22. S. 257.). Mittheilung zweier Fälle:

I. „Lypemanie, Hallucinations, craintes imaginaires, dechirure spontanée de l'esto- „mac, mort subite.“ Bei der Section fand sich nicht die geringste Abnormität im Gehirn, dagegen ein elliptisches wenigstens zwei Zoll im Umfang haltendes Loch im Magen mit Erweichung der Schleimhaut seiner Umgebung, ohne Geschwürsbildung. — II. „Jdiotie et Epilepsie, rumination, carreau, entérite, mort. Höchster Grad von Blödsinn und Epilepsie. Bedeutende Formfehler des Gehirns.

„Ein Fall von Mania furibunda transitoria, beobachtet von *Jul. Valentin Tischendorf*, „K. Bezirksarzt zu Lengenfeld im Voigtlande.“ (Siebenhaar's Magazin S. 204.) Ein interessanter Fall vön plötzlicher Manie ohne nachherige Rückerinnerung, der durch ein Brechmittel gehoben wurde.

In der med. Zeitung vom Vereine f. Heilk. in Pr. Nro. 42. Octob. 1842. S. 186 und 187 sind zwei Beobachtungen über: 1) „Daemonomania transitoria von Dr. *Goldscheider* in „Sommerfeld und 2) über eine vorübergehende Geisteszerrüttung von Eitner“ mitgetheilt,

welche beide im Summarium aus der gesammten Medicin Nro. 90. 1842. S. 1438. „wörtlich" abgedruckt sind.

In der Gazette des hôpitaux Nro. 86. T. 4. S. 400. ist folgender Fall mitgetheilt: „Maison de Santé de M. le docteur *Dr. Brierre de Boismont.* — Observation. — Démence „depuis deux ans et demi. Lésion de la parole. Attaque d'apoplexie. Paralysie de bras „gauche. Autopsie. Epanchement sanguin considérable en dehors de la couche optique „et du corps strié gauches, s'étendant au-dessous de ce corps et ayant dilacéré la plus „grande partie du lobe moyen du même côté. Point de lésions propres à la folie et à „la perte de la parole." — Das Merkwürdigste dieses Falls besteht darin, dass das Subject dieser Beobachtung, ein Greis von 72 Jahren, nach wiederholten Anfällen von Schlagflüssen und Blödsinn (démence) mit theilweisem Verlust des Gedächtnisses, namentlich mit Bezug auf einzelne Ausdrücke, Namen (keineswegs gänzliche Sprachlosigkeit), verfiel und nach dem letzten Anfall auf der rechten Seite unvollkommen, auf der linken Seite vollkommen gelähmt blieb, und man, nachdem die Lähmungssymptome theilweise sich gebessert hatten, und namentlich nur noch der linke Arm vollständig gelähmt geblieben war, bei der Section im „linken" Ventrikel auf dem thalam. nerv. opt. und dem corp. striat. eine bedeutende Quantität schwarzen geronnenen Blutes fand, welche den grössten Theil des mittleren um den Heerd des Extravasats sehr erweichten Lobus einnahm, während sich auf der „rechten" Seite des Gehirns im Innern des thalamus und des corp. striat. fünf kleine Puncte von der Farbe der Weinhefe, oder gelblich, in der Grösse des Hanfsaamens, oder auch nur einer Linie als die einzigen bemerkbaren pathologischen Veränderungen zeigten. Indem sich Verf auf ähnliche von *Cruveilhier, Leuret, Dechambre, Copeland*, beobachtete Fälle bezieht, in welchen ebenfalls das Exsudat in der nemlichen Seite des Gehirns gefunden worden sey, an welcher die Lähmung statt gefunden habe, schliesst er mit den Worten: „dass die pathologische Anatomie, in einer grossen Anzahl von Fällen so nützlich, hier über den Sitz der Sprache, über die Ursache des Blödsinns keinen Aufschluss gegeben und gezeigt habe, dass die Gehirnblutung an derselben Seite der Lähmung stattfinden kann." — Dieser und ähnliche Fälle sind allerdings dem gewöhnlichen Verhältnisse so widersprechend, dass man annehmen muss, es seyen hier dem forschenden Blick die Bedingungen entgangen, die ein dem Anscheine nach so widersprechendes Resultat ergaben. Wenn man auch mit dem Verf. die rothen Puncte oder kleinen Extravasate im Innern des rechten Sehhügels und gestreiften Körpers nicht so hoch in Anschlag bringen will, um ihnen die vorzugsweise auf der linken Seite stattfindende Lähmung zuzuschreiben, so bleibt doch, da das Rückenmark ununtersucht geblieben ist, immerhin einiger Zweifel übrig, ob nicht hier unmittelbar unterhalb der medulla oblongata, in deren vorderen Strängen sich bekanntlich die Nervenfäden kreuzen und dadurch die Lähmung auf der entgegengesetzten Seite der Gehirnverletzung erklären, ob nicht, sage ich, unterhalb dieser Decussation die Bedingung der linkseitigen Lähmung stattgefunden habe.

„Mania guarita mediante la circoncisione. Osservazione del Prof. *P. Portal.* (Il Filiatre Sebezio. Marzo. 1842. S. 187.)

Ein im Jahr 1841 in das königliche Irrenhaus zu Palermo aufgenommer junger Mann von 21 Jahren, welcher nach einem Anfalle von Mania in den höchsten Grad der Melancholie und Sprachlosigkeit verfallen und lange Zeit ohne Erfolg behandelt worden war, wurde wegen einer angeborenen Phimose und dadurch bedrohter Ischurie der Operation unterworfen, welche, nachdem der Kranke den Verband losgerissen, eine starke arterielle Nachblutung zur Folge hatte. Diese und die bei und nach der schmerzhaften Operation stattgefundene Gemüthserschütterung übten jedoch eine heilsame Rückwirkung auf seinen psychischen Zustand, so dass er mit allmähliger Heilung der Wunde auch von seiner Gemüthsstörung genas.

„Practische Mittheilungen aus dem Gebiete der Psychiatrie. Von *Dr. Steinthal* in Berlin" (*Hufeland's* Journal fortgesetzt von *Dr. F. Busse* VI. St. Juni. S. 1.) — Nach einer kurzen, die Unzulänglichkeit unserer Kunst und wissenschaftlichen Erkenntniss bei psychischen Krankheiten beklagenden Einleitung theilt Verf. mehrere Fälle mit, die in eigentlich practischer Beziehung gar kein, in pathologisch-nekrocopischer Beziehung nur ein mittelmässiges Interresse darbieten und im Allgemeinen nur den alten Erfahrungssatz bestätigen, dass man in den Leichen Irrer oft Anomalien findet, die sich im Leben weder durch subjective noch objective Zeichen kund gaben. In mehreren dieser Fälle standen Herzfehler (Hypertrophieen) in offenbarem Zusammenhang mit den manakalisch-apoplectischen Zufällen.

Eine merkwürdige Epidemie von „Monomania religiosa oder ascetica" erwähnen Berichte aus Schweden. Eine Schilderung derselben findet sich in den literärischen und kritischen Blättern der Börsenhalle vom 27. April 1842 unter dem Titel die „weissagenden Mädchen in Schweden, aus der schwedischen Staatszeitung vom 29. März entnommen. Der erste im März 1841 vorgekommene Fall betraf ein Mädchen von 16 Jahren, das unmittelbar zuvor an der Kriebelkrankheit gelitten hatte und dem Tode nahe war. Die Krankheit ging inzwischen in einen gelinderen Krampf über, während welcher Zeit sie viel in Andachtsbüchern las und sang, bis sie um Michaelis laut zu predigen anfing. Seitdem kamen in einem Kirchspiele unter einer Volkszahl von 3540 Personen mehr als hundert Krankheitsfälle vor. Die Krankheit ergriff vorzugsweise hysterische und solche Personen, welche eine reizbare excentrische Gemüthsstimmung hatten, mehr Frauen (Mädchen) als Männer und unter den letzteren vorzugsweise durch Branntwein und Unzucht entnervte Bursche. Die Vorboten der Krankheit bestanden in Kopfweh, brennendem Schmerz zwischen Brust und Magen, Stickhusten, Schluchzen, Gähnen, Ziehen in den Gliedern u. s. w. mit Gemüthsunruhen und Aengsten. Die Krankheit selbst äusserte sich auf folgende Weise: Eine gelinde Ohnmacht, unter welcher meistens ein verwirrter Gesangeslaut vernommen wurde; nach dem Erwachen zu vollem oder halbem Bewusstseyn kamen Verdrehungen und unfreiwillige Erregungen und Erschütterungen, ein Werfen der Glieder und des ganzen Leibes, bis Pat. sich auf einmal heftig aufrichtete und zu reden anfing, nach welchem der Kranke still und vergnügt sich niederlegte, sowohl gesund als vernünftig erschien, aber nicht zu reden vermochte. Der Appetit war schwach sowohl während der Vorzeichen, als unter dem Krankheitszustande selbst, der Schlaf regelmässig, aber mehr als gewöhnlich von Träumen beschwert. Unter den Vorzeichen klagte der Patient über körperliche Leiden, im Anfange des Ausbruches der Krankheit weniger, und während des Fortganges des Predigens wurden keine Schmerzen empfunden. Vor dem Paroxysmus war der Patient zur Melancholie gestimmt, nach demselben aber der froheste und glücklichste Mensch von der Welt. Einige Kranke, worunter ein 8jähriges Mädchen, erlitten heftige Convulsionen. Die Predigten, welche im Anfange eine grosse Schaar gläubiger Zuhörer herbeilockten, waren ganz ascetisch. Die Behandlung dieses Uebels war der Widersetzlichkeit der Kranken wegen sehr schwierig. Wassertrinken und frische Luft halfen vielen. Mit Vortheil wurden Laxirpulver und Aderlässe angewendet. Das Blut war selbst bei Kindern sonderlich dick und dunkel. Zur möglichen Erklärung der Entstehung der Krankheit wird angegeben, dass in drey angrenzenden Kirchspielen, wo der Boden, die Erndte und die Einbringung des Getraides in drey aufeinander folgenden nassen Jahren einander gleich gewesen, die Krankheit sich mit derselben Schnelle wie hierher verbreitete, allein durchaus nicht nach Wrigstadt, wo sich viel Sandboden und ein besserer Ackerbau findet, auch das Getraide rein und gut gewesen.

*Krieg* theilt in der Medicinischen Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen 1843. S. 4 mehrere durch sogenannte „Sympathia contagiosa veranlasste Fälle von Selbst-„mord" mit. Es sind deren nicht weniger wie sechs, welche in dem Sommer 1842 in der kleinen Stadt Merseburg den freiwilligen Tod in der Saale fanden. Bei allen fand melancholische Verstimmung oder noch deutlicher ausgesprochene Geisteszerrüttung statt. Hier eine sogenannte sympathische Contagion zu unterstellen, scheint Ref. etwas gesucht, zumal da Verf. selbst bemerkt, dass bei anhaltend heisser Witterung dergleichen Ausbrüche von Wahnsinn und Selbstmorde durch Ertränkung häufig genug vorkommen.

In demselben Blatte findet sich noch ein von *Dr. Heinrich* in Bonn mitgetheilter Fall von „Selbstmord," der desshalb höchst sonderbar ist, dass man in der Tasche des Selbstmörders, dessen mittelst eines Messerstichs ins Herz entseelte Körper in der Nähe der Anatomie lag, eine Art von Testament fand, in welchem er seinen Leichnam der medicinischen Facultät zu Bonn, bei welcher er früher vergeblich Hülfe suchte, zur genauen Untersuchung empfahl. Er litt an einer fixen Idee, Frösche im Magen zu haben, die ihn bis zur Verzweiflung quälten. Als Hauptresultat der Section ergab sich eine auffallende Krankheit der Gehirnarterien, sowie nächst dem etwas kleinen Herzen fast alle Arterien des ganzen Körpers sehr enge waren.

„Tentatives reiterées de Suicide." (Bulletin de la Société de Gand. Mars. S. 34.) Diese von *Dr. Sovet* der Gesellschaft mitgetheilte Beobachtung betrifft einen Mann von 45 Jahren von athlet. Constitution, welcher früher im franz. Kaiserheere dienend, sich, in seine Heimath zurückgehehrt, einem lüderlichen Lebenswandel ergeben und sich endlich auf Drängen seiner Familie mit seiner frühern Conkubine verheirathet hatte. Diess

bereuend verfiel er in Monomanie suicide, in welcher er, ohne sonst auffallende Zeichen von Irrsein erkennen zu geben, mehrere Versuche machte, sich das Leben zu nehmen, bis er endlich seinen Zweck erreichte. Er stürzte sich zuerst ins Wasser, schnitt sich dann den vordern Hals durch und als er sich nicht tödtlich verletzt fühlte, schnitt er noch den Leib auf und riss sich selbst den Darm heraus, ohne auch dadurch sein Leben zu enden. Er wurde vielmehr gerettet, vollständig geheilt und, wie es schien, mit dem Leben wieder ausgesöhnt, als plötzlich sein taedium vitae auf's neue erwachte und er in der Nacht zum Fenster hinaus in einen Canal sprang, wo er sich den Schädel zerschmetterte. Verf. schliesst mit einigen Bemerkungen über diesen Fall und über die traurige Verwahrlosung der Irren, wie sie noch immer in Belgien statt habe. —

In einem Aufsatze „Zur Behandlung des Blödsinns" betitelt (Medicin. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Aerzte, **1842** B. **1.** No. 1) theilt *Nasse* den Blödsinn in solchen, welcher auf Torpor und in solchen, welcher auf Atonie beruhe. Die Unheilbarkeit des letzteren zugebend, hält er den ersteren in manchen Fällen für heilbar und empfiehlt dazu gelinde physische und psychische Reizmittel, Arnica, reizende Einreibungen, Electricität, Musik u. s. w. Dass der Blödsinn zuweilen heilbar ist, ist inzwischen nichts Neues (Verf.)

---

## F. Psychologische Staatsarzneikunde. Gutachten.

„Criminal Jurisprudence considered in relation to Mental Organization. By *M. B. Sampson.* Octavo, in duble columns pp. **30.** Highley, Fleet Street. **1842.**" (Med. chirurg. Review. July **1842.** P. **79.**) Diese geistreiche Abhandlung des bekannten Phrenologen *Sampson* besteht in **6** Briefen, welche er zuerst im Spectator publicirte. Der Vf. sucht darzuthun, dass, wie das ganze Wesen und Seyn des Menschen, sein Temperament, sein Character, das Maass seiner Verstandeskräfte von der Organisation seines Gehirns abhänge, so könne man, wenn man dieses Axiom konsequent verfolge, keinem Menschen ein Verbrechen in dem Maasse zurechnen, dass man desshalb eine Strafe über ihn verhängen könnte. Er sagt, wie ein Geisteskranker, oder auch wie ein Fieberkranker im Delirium überwacht werden müsse, dass er sich und anderen nichts Uebles zufüge, oder auch mehr, wie eine jede Krankheit, z. B. eine Lungenentzündung therapeutisch behandelt werden müssen, so seyen auch dergleichen Ausbrüche gegen das Sittengesetz für Wirkungen einer Krankheit, einer Abweichung vom Normalzustande des Gehirns zu betrachten und danach zu behandeln u. s. w. Während er nun ein Verdammungsurtheil über jegliche Todesstrafe, ja über jede Strafe qua Strafe ausspricht, hält er es doch für nothwendig, die Verbrecher, je nach der Grösse des Verbrechens, lebenslänglich, oder auf eine gewisse Zeit einzusperren. Diese Massregel sey aber nicht als Strafe zu betrachten, sondern als eine nothwendige Sicherungs- und gewissermassen therapeutische Massregel. Zu dem Ende empfiehlt er das Pensylvanische Isolirungssystem. — Geist, Consequenz und philosophische Bildung ist dem Verf. nicht abzusprechen, wir stimmen aber dem Berichterstatter in dem Review vollkommen bei, wenn er sagt: „dass vielleicht einmal eine Aera kommen werde, in welcher des Verf. Grundsätze und Vorschläge berücksichtigt werden; diese Aera sey aber noch nicht da, und wir können daher diesem Autor in dieser Beziehung bis jetzt keinen Erfolg versprechen."

„On the different forms of Insanity, in relation to Jurisprudence designed for the „use of Persons concerned in legal questions regarding unsoundness oft mind. By James „Cowles Prichard M. D. F. R. S. M. R. A. u. s. w. u. s. w. London **1842.**" Die Eintheilung der psychischen Krankheitsformen des Verfassers ist als mania — moral insanity — monomania — insane impulse or instinctive madness — fatuity or mental decay — and idotism or original weaknes bezeichnet. Die Form moral insanity wird sehr umständlich von ihm beschrieben und wir können nicht läugnen, dass Fälle der Art vorkommen, wo die Kranken, obwohl sich ganz anständig äussernd und keine Spur einer irren Rede zu erkennen gebend, dennoch in ihren Handlungen, in ihrem moralischen Benehmen, in ihrer Unruhe, Hastigkeit, Unbeständigkeit, Unordnung, Sorglosigkeit, Hang zur Verschwendung und zu thörichten Unternehmen zeigen, dass sie ihrer selbst nicht mächtig sind und ihre Vernunft geschwächt ist. Dergleichen Fälle können, wie der Vf. sehr richtig bemerkt, nur nach der Individualität und mit Berücksichtigung aller vorliegenden Verhältnisse, namentlich auch in Vergleich mit dem früheren (gesunden) Zustande des Individuums beurtheilt werden, weil sie sonst von solchen, deren

moralische Iniquitäten auf übeln Gewohnheiten, schlechter Erziehung oder wahren lasterhaften Neigungen beruhen, gar nicht zu unterscheiden wären. Diese Form der moralischen Verrücktheit, wie sie *Prichard* bezeichnet, und wie sie wirklich im Leben vorkommt, dünkt uns eine wahre Bereicherung der Psychiatrie und gewinnt, allgemeiner anerkannt, besonders da an Wichtigkeit, wo es auf die gerichtliche Beurtheilung zweifelhafter Fälle von Gemüthsstörungen ankommt. Die wahre Monomanie (mania partialis) hält P. für sehr selten und glaubt, dass die meisten Fälle, welche man mit diesem Worte bezeichnete, unter die Categorie der „moral insanity" gehörten, oder wenigstens aus dieser ihren Ursprung nähmen. Die Unterscheidung, die er zwischen Hallucinationen und Illusionen aufzustellen versucht, ist gesucht und unverständlich. In Wahrheit sind es zwei verschiedene Worte, die Einen Sinn ausdrücken. Was die Neigung zum Selbstmord betrifft, so bezweifelt P., dass er so häufig Folge von Geistes- oder Gemüthsstörung sey, als man heut zu Tags anzunehmen geneigt ist.

„Von der Nothwendigkeit, die Familiengewalt über heilbare Irre gesetzlich zu be„schränken. Ein Vortrag in der ersten öffentlichen Sitzung des bezirks- und gerichtsärzt„lichen Vereins für Staatsarzneykunde im Königreich Sachsen, gehalten von *Dr. Eduard* „*Wilhelm Güntz*, Stadtbezirksarzte in Leipzig."

Der unfreie und unmündige Zustand des Irren macht den Staat zu seinem natürlichen Vormund. Fast alle Irre sind aber im Anfange ihrer Erkrankung und viele ihre ganze übrige Lebenszeit dem Gutdünken ihrer Familie überlassen. Absichtlich und unabsichtlich selbst bei grosser Liebe und Sorgfalt für den Erkrankten können dadurch Missbräuche, oder aus Unverstand Uebelstände entstehen, welche für den Erkrankten die nachtheiligsten Folgen haben und sollte es auch nur der seyn, dass so viele Irre zu spät und erst dann der Irrenanstalt übergeben werden, wenn die günstige Periode zur möglichen Wiederherstellung verstrichen ist. Verf. macht in dem erwähnten Vortrage auf die dadurch hervorgehenden Uebelstände aufmerksam. Seine Vorschläge zur Abhülfe sind wohlmeinend und beherzigungswerth, werden aber, da sie tief in die Verhältnisse des Familienlebens eingreifen, schwerlich ausführbar seyn.

„Von dem Bedürfniss, dass die Privatanstalten oder einzelne untergebrachte Irren „unter polizeiliche Obhut gestellt werden," handelt *F. Nasse* im Westphäl. Correspondenzblatt Bd. I. Nro. **11.** S. **201.** Auf traurige Erfahrungen, welche man in England über die Behandlung Irrer in Privatanstalten gemacht hat, gestützt, macht Verf. wohlmeinende Vorschläge zur Beaufsichtigung dieser Unglücklichen auch in den Privatanstalten und Privathäusern Deutschlands. —

Ein Brief an den Herausgeber der London. med. Gaz. Octob. **1842.** (S. **62.**) „Insanity in Wales" betitelt von *Samuel H. m. d.* äussert sich über den traurigen Zustand der Irren in Wales.

„Ueber die gerichtsärztliche Feststellung des Blödsinns. Von *Carl Ludwig Klose*, K. „Reg.- und Med.-Rathe Prof. d. A. W. zu Breslau" (*Henke's* Zeitschrift für die Staatsarzneykunde. Jahrgg. **22.** Nro. **2.** S. **289.**)

Unter Mittheilung eines weitläufigen Gutachtens dringt Verf. auf Vereinfachung der verschiedenen Formen der Geisteszerrüttung, wobei er die altherkömmliche in Wahnsinn, Narrheit, Melancholie und Blödsinn mit seinen verschiedenen Gradationen für die zweckmässigste hält.

„Generalübersicht der in den Jahren **1834** — inclus. **1838** in allen Provinzen des „Preussischen Staates veranlassten Gemüthszustands-Untersuchungen." (*Henke's* Zeitschr. f. d. St. Jahrgg. **22.** Nro. **1.** S. **187.**) Tabellarische Uebersichten über den genannten Gegenstand mit einigen statistischen Bemerkungen, die wegen mangelnder Ausführlichkeit des Materials keine genügende Resultate ergeben.

„Aerztliches Gutachten über den körperlichen und geistigen Zustand eines Trunk„süchtigen in Bezug auf zweifelhafte Dispositionsfähigkeit und Curatelverfügung. Verfasst „von *Dr. Ludwig Choulant*, K. Sächs. Hofrath und Professor" (*Henke's* Zeitschr. f. d. St. Jahrgg. **22. 3.** Heft S. **61.**) Betrifft einen im Zustande von Verzweiflung versuchten Selbstmord und Mord.

„Gerichtlich medicinische Untersuchung und Gutachten über einen Fall von andauern„dem Wahnsinn mit periodischen Exacerbationen. Von *Dr. C. Hohnbaum*, Herz. Sächs. „Obermedicinalrath in Hildburghausen" (*Henke's* Zeitschrift f. d. St. Jahrgg. **22. 3.** H. S. **96.**) Ein wohldurchdachtes, scharfsichtiges, von viel Erfahrung zeugendes Gutachten.

„Gutachten über den Gemüthszustand der wegen Mordes ihres Kindes in Untersu- „chung befindlichen ledigen *C. F. Hertelin,* von *Dr. Schreger* in Galinitz" (*Henke's* Zeitschr. f. d. Staatsarzneykunde. 22. Jahrg. 3. Heft S. 228.) Ein ausgezeichnetes Gutachten. —

„Ausbruch mordsüchtiger Anfälle bei einer früher schon wahnsinnig gewesenen „Frau. Von *Dr. Meyer*, Kreisgerichtsarzt in Mannheim." (*Henke's* Zeitschr. f. d. Staatsarz. 22. Jhrgg. 3. H. 1842. S. 305.)

„Gutachten über einen anomalen Gemüthszustand, der zu einer officiellen gerichts- „ärztlichen Untersuchung Anlass gab. Vom Hofmedicus *Dr. Biermann*, Land- und Stadt- „physikus zu Peine." (Hannoversche Annalen, herausgegeben von *Dr. G. A. Holscher.* Neue Folge. II. Jahrgg. 5. H. 1842.) Ein Gemüthskranker, der seine verstorbene Frau ohne allen Grund für vergiftet hält und dasselbe für seine noch lebenden Kinder fürchtet, an übernatürliche Einwirkungen glaubt, die Gesellschaft flieht, einsam umherirrt, häufig, selbst, während der Unterhaltung mit andern, mit sich selbst in fremden Sprachen spricht, mit dem Geld verschwenderisch umgeht, es wegwirft, — wird vom Verf. dahin begutachtet, „dass eine Störung der intellectuellen Seite des psychischen Organismus hier nicht vorliege, dass vielmehr nur Abweichungen auf der Gefühlsseite des psychischen Organismus und zwar in dem niederen Complex einer hypochondrischen Melancholie sich zeigen." (!)

„Gutachten und Erkenntnisse über den Brudermörder J. C. Sch—k aus A. Nach „den Acten mitgetheilt von *Dr. Rudolf Julius Albert Martini,* königl. Bezirksarzt in Wur- „zen." (*Siebenhaar's* Magazin, Bd. I. S. 105.) Ein interessanter Fall von Mordmanie, bei welchem in der That die seichte Beurtheilung des Gerichts erster Instanz und die darauf fussende Verurtheilung zu zwanzigjähriger Zuchthausstrafe unbegreiflich erscheint. Nach einem endlichen Superarbitrium der medicinisch-chirurgischen Akademie zu Dresden, welches in Uebereinstimmung mit zwei vorausgehenden ärztlichen Gutachten, (worunter das des Verf.) deren Ansichten bestätigte, wurde Inculpat aus dem Zuchthaus ins Irrenhaus gebracht. —

„Gutachten der medicinischen Fakultät in Leipzig über die Zurechnungsfähigkeit bei „einer zum drittenmal wiederholten Desertion, von *Dr. Joh. Chr. Aug. Carus,* k. sächs. „Hof- und Medicinalrathe o. ö. Prof. u. s. w. zu Leipzig." (Ebendaselbst S. 159.) Bedingt zurechnungsfähig erklärt.

„Obergerichtsärztliches Gutachten der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dres- „den über die Zurechnungsfähigkeit einer Brandstifterin von *Dr. Ludw. Choulant,* k. sächs. „Hofrathe, Prof. u. s. w." (Ebendaselbst S. 181.) Unzurechnungsfähig.

„Ein gerichtärztlicher Fall, in welcher eine an Stumpfsinn leidende Person, wegen „verübter Brandstiftung zur Verbüssung der gesetzlichen Strafe verurtheilt wurde, mitge- „theilt und vom gerichtlich-physiologischen Standpuncte aus beleuchtet von *Dr. Friedrich „Julius Siebenhaar*, k. Bezirksarzt in Dresden." — (Ebendaselbst S. 186.) Die Verurtheilung geschah, ungeachtet der Verf., und zwar gewiss mit Recht, sein Gutachten dahin ausgesprochen hatte: „dass weder der allgemeine Seelenzustand der A., noch der, das Verbrechen der Brandstiftung begründende besondere Grad ihrer psychischen Affection die gehörige Freiheit der Selbstbestimmung zugelassen habe."

„Gutachten über einen angeblichen Monomaniacus vom *Dr. Cesare Usiglio* in Corfu. „(Aus dem Italien. von *Dr. Schöps*)." *Rohatzsch's* allgemeine Zeitung für Chirurgie etc. 1842. S. 158. Ein, und zwar in hohem Grade unmoralischer, aber dabei doch entschiedene Zeichen von verkehrter Denkungsweise kund gebender, von einem geisteskranken Vater erzeugter und dazu noch epileptischer Mörder wird dennoch in diesem Gutachten für zurechnungsfähig erklärt und demgemäss erst zum Tode, dann zu lebenslänglichem Gefängniss verurtheilt. (!)

„Mémoire sur Mahomet consideré comme aliené, par Jean Jacques Beaux, docteur „en medicin. Rapport de M. M. Falcet, Ferrus et Renauldin, rapporteurs." (Bulletin de l'académie royale. Mai et Juin. 1842. (52.) S. 762—799.) Dieser weitläufige Bericht über eine eben so weitläufige Abhandlung, worin die Berichterstatter des Verf. Beweise, dass Mahomet verrückt gewesen sey, zu entkräften suchen, dünkt uns eine eben so überflüssige als nutzlose Diskussion. Wer mag darüber streiten oder entscheiden, ob Mahomet ein Narr oder Betrüger gewesen! So viel ist gewiss, dass, wenn Mahomet heut zu Tage

in Europa aufträte und seine wirklichen oder simulirten Visionen verkündete, man ihn, gleich dem berüchtigten Offenbacher *Herrmann* in ein Irrenhaus sperrte und so lange darin liesse, bis er von seinen wirklichen oder vermeintlichen Irrthümern zurückgekommen sey. Berücksichtigen wir aber die Zeit und die Umstände, in welchen M. lebte, so kann man ihn, Ref. Meinung nach, weder einen Narren noch einen Betrüger nennen, man muss ihn vielmehr für einen Menschen erklären, der fanatisch für die Lehre eingenommen, die er einmal als wahr erkannt und sie nicht sowohl durch Gewalt und durch die Gabe der Ueberredung, sondern auch durch List und Täuschungen zu verbreiten suchte, Hülfsmittel, die wir ja auch in der christlichen Kirchengeschichte vielfach und selbst noch heut zu Tage hin und wieder in Anwendung bringen und bekanntlich vom Jesuitismus für hinreichend gerechtfertigt erklärt sehen.

---

G. „Zufällige Krankheiten bei Irren. Ueber die Anschwellung der Ohren bei Gei„steskranken," welche öfters ohne alle äussere Veranlassung vorkommen, theilte *Belhomme* in der Sitzung vom 5ten July der Académie des sciences (Gazette médicale 1842. Nr. 28.) einige Bemerkungen mit.

---

## H. Irrenanstalten, Statistik.

„Ueber die Unzweckmässigkeit in Marburg eine Irrenheilansalt zu errichten, vom „Physikus *Dr. Rothhamel* zu Abterode." (Zeitschrift für gesammte Heilkunde und die Medicinalangelegenheiten Kurhessens, herausgegeben von *Dr. Rothhamel*, *Dr. Schönemann*, und *Dr. Schreiber*. I. Bd. 1. Hft. S. 138.) Verf. spricht sich in diesem Aufsatze gegen die projectirte Errichtung einer Irrenheilanstalt in Marburg, oder vielmehr in unmittelbarer Nähe davon aus. Da wir die Lokalität nicht kennen, so können wir über das Unpassende derselben nicht urtheilen. Seiner Beschreibung nach, mag er Recht haben, dass die gewählte eine sehr ungünstige ist und ebenso darin, dass der Director des Klinikums und zugleich Prof. der practischen Medicin zugleich als Director der Anstalt nicht fungiren kann, indem beide Directionen sich nicht wohl in einer Person vereinigen lassen werden. Aber höchst auffallend ist es, wie ein Mann wie *Rothhamel*, in diesem, mit einigen poetischen durchaus unpractischen Citaten ausgeschmückten, Aufsatze so wenig Vertrauen auf eine somatisch ärztliche Behandlung bei Geisteskranken kund giebt, welche in frischen und zur Heilung geeigneten Fällen doch unläugbar so viel leistet, und damit beurkundet, dass er mit dem Wesen der psychischen Krankheiten, deren unmittelbarem Zusammenhange mit somatischen Störungen und deren Behandlung wenig vertraut ist.

„Bericht über die Irrenheilanstalt Sachsenberg im Grossherzogthum Meklenburg„Schwerin, von den Jahren 1830 bis 1839; vom dirigirenden Arzte derselben, Ober„med. Rath *Doctor Flemming.*" (*Schmidt's* Jahrbücher 1842. 34. Band. 2. Heft. S. 208.) — Eine interessante mit vielem Fleiss und grosser Umsicht geschriebene statistische Abhandlung über den zehnjährigen Bestand dieser Anstalt. 413 Receptionen (228 Männer, 185 Frauen) heilbarer und unheilbarer Irren. Ausser dem Geschlecht sind berücksichtigt: Stand und Gewerbe, Civilstand, Alter, Temperament, (Haarfarbe) Ursachen (überwiegende physische, bei 73 psychischen, 7 gemischten und 102 unbekannt gebliebenen). Dieser Abschnitt ist durch die gegebenen Erläuterungen sehr instructiv und zeugt von grosser Einsicht in das Wesen psychischer Krankheiten. Ferner: Dauer der Krankheit, Formen. Abgang (54 zurückgenommen, 122 genesen, 81 gestorben). Den Schluss bilden aphoristische Bemerkungen über die Behandlung der Geisteskranken nach des Verf. Beobachtungen und über die Resultate der Leichenöffnungen, wobei sich Verf. ebenfalls als ein sehr erfahrener vorurtheilsfreier Practiker beurkundet.

„Statistik der Heilanstalt Sachsenberg vom Jahre 1841. Vom Obermedicinalrath „*Dr. Flemming* daselbst." (Meklenburg. Correspondenzbl. Nro. 4. April, Nro. 5. Mai 1842.) Von 92 in Behandlung gewesenen Irren, genasen 12 oder 14, 6 von 100.

„Dreijähriger Bericht der St. Petersburger Irrenanstalt von den Jahren 1836, 37, 38." (Abhandlungen der Petersburger Aerzte 1842. S. 1.) Eine kurze Statistik des Bestandes dieser Anstalt in den genannten Jahren. — Die Anzahl der Irren betrug nur 368. Aus

dem Bericht geht aber hervor, dass der Raum dieser Anstalt dem Bedürfnisse durchaus nicht genügt, was bei einer so bedeutenden Bevölkerung sehr einleuchtend ist. Die Eintheilung der Ursachen ist nicht logisch, wenn unter 1) Affectionen des Gehirns und der Nerven, des Digestions- und Sexual-Systems und organische Krankheiten, unter 2) 3) 4) 5) Verletzungen am Kopf, Schwangerschaft und Kindbett, Altersschwäche und Erschöpfung, Ausschweifung und Trunk angegeben sind, als wenn nach Einwirkung der letzteren Ursachen nicht erst Alterationen entstanden seyn müssen, wie die unter 1) angegebenen, ehe Geisteszerrüttung zu Stande kommen kann. Ja selbst von den psychischen unter 6) angegebenen Affectionen, bei welchen dasselbe Verhältniss stattfindet, gilt dasselbe. Unter 7) endlich sind verborgene Ursachen angegeben, die wohl besser als nicht bekannte zu bezeichnen wären. — Auffallend ist die grosse Zahl der unverheuratheten Männer (133), sowie der distinguirten Stände (191). Bei Angabe der Zeit des Aufenthalts der entlassenen Irren ist jedenfalls nur die Angabe der geheilten Fälle von Interesse, was hier nicht berücksichtigt ist. Dass in dieser Anstalt häufig sehr leichte und vorübergehende Anfälle vorkommen, beweist der Umstand, dass 25 nach einmonatlichem Aufenthalte entlassen wurden. Unter den Gestorbenen befinden sich 47 an „hectischem Fieber" hingeraffte, was eine sehr oberflächliche Diagnose voraussetzt.

In einem „Beiträge zur Therapie der Geisteskrankheiten" überschriebenen Anhange entwickelt der Verf. Ansichten und Grundsätze, die von starker Scepsis gegen die meisten der herrschenden Ansichten zeugen. Er zweifelt an dem grossen Einflusse von Gehirncongestionen und entzündlichen Affectionen dieses Organs zur Erzeugung psychischer Krankheiten; er zweifelt an der auf Suppress. mensium et haemorrhoidum beruhenden Causalverbindung; er hält die somatischen Störungen, die wir bei Irren beobachten, mehr für Folgewirkungen, als für Ursachen derselben. Letztere, behauptet er, beruhe mehr in einer verborgenen krankhaften Disposition, als in einer deutlichen Krankheitsform. Obwohl er nun diese Disposition in einem gewissen krankhaften Zustand des Nervensystems sucht, in einer Art von „allgemeiner Neurose" (oft aus einer dynamischen (?) oder organischen Lokalaffection entspringend), so geht doch aus allem hervor, dass diese Disposition nicht anders als in Gehirnaffection begründet seyn kann. — Wir können dem Verf. hier nicht weiter folgen und seine zweifelhaften, unsicheren, sich selbst häufig widersprechenden Meinungen und Aeusserungen Punkt für Punkt widerlegen. Wenn er aber im Verfolge seiner Abhandlung von Anwendung des Einflusses körperlicher Heilmittel auf die „kranke Seele" spricht und diesen „mit wenigen Ausnahmen für den einzigen Weg hält, um mit Erfolg zur günstigen Wendung der Geisteskrankheit mitzuwirken;" wenn er sagt: „Von welcher Seite die Seele auch in Anspruch genommen wird, in der Cerebralsphäre, in den Nervengeflechten, oder in der äusseren Haut, immer dringt der Eindruck — bewusst oder unbewusst — in das „Innere der Seele," d. i. dahin, wohin er wirken soll," und wenn er gleich darauf die somatische Behandlung der in der Seelenstörung primitiv oder consecutiv entwickelten körperlichen Krankheiten für eine bis jetzt mit wenig Erfolg bearbeitete Aufgabe hält, so müssen wir gestehen, dass uns seine Ansichten über das Verhältniss von Leib und Seele und über das Wesen der Seelenstörung weder klar noch richtig erscheinen.

Mit grösserer Uebereinstimmung der herrschenden Ansichten handelt er über die psychische Behandlung Geisteskranker, wiewohl auch hier seine Meinungen öfters unklar, unbestimmt, sich selbst widersprechend sind. Nachdem er z. B. die von einigen Franzosen neuerdings angenommene Methode directen Widerspruchs getadelt und verworfen, hält er es doch gleich darauf zuweilen für heilsam, wenn fixe Ideen durch Machtsprüche, spanische Fliegen und kalte Sturzbäder bekämpft werden. Er verwirft die Behandlung Irrer in Privathäusern sowie in Privatanstalten, hält aber auch das Verbringen derselben in öffentliche Anstalten für nachtheilig. Wohin aber mit ihnen? In eine mit der Detentionsanstalt verbundene Heilanstalt, — als wäre diess keine öffentliche und als fänden nicht mehrere von ihm gerügte Missstände hier ebenfalls ihre Anwendung. Das Problem einer Anstalt oder Einrichtung, die jeglicher Unvollkommenheit entbehrt, soll noch gelöst werden und wenn es nicht zu lösen ist, so müssen wir uns damit trösten, dass hienieden eben alles mehr oder weniger unvollkommen ist und bleibt.

„Rapport der k. k Irrenanstalt zu Prag für das Jahr 1841. Von med. *Dr. Joh.* „*Gottf. Riedel* k. k. Primärarzt." (Oesterr. Jahrb. 1842. Mai.) Die Gesammtzahl der Kranken betrug 503; — 64 mehr als im Jahr 1840, was Vf. der grossen Aufmerksamkeit der Behörden und Privaten und einer gesteigerten Humanität, andrerseits aber auch dem

grösseren Bekanntwerden der Anstalt zuschreibt. Von ihnen wurden **74** geheilt, **15** gebessert, **8** versorgt, **2** transferirt, **61** starben. Das günstige Heilungsverhältniss schreibt Vf. zurm Theil der mehr beschleunigten Aufnahme, das grössere Sterblichkeitsverhältniss der tuberkulösen Lungenschwindsucht zu. Es starben daran allein **27** Personen, worunter **10** Melancholische. Diess liegt wohl mehr in zufälligen Verhältnissen und nicht, wie Vf. glaubt, in einer besonderen ursächlichen Beziehung zur psychischen Störung oder melancholischen Verstimmung. Es ist im Gegentheil Erfahrungssatz, dass Schwindsüchtige mehrentheils heiter und voller Lebenshoffnung, also eine der melancholischen gerade entgegengesetzte Gemüthsstimmung äussern. — Unter den im Jahr **1841** aufgenommenen **176** Kranken befanden sich **23** Recidive, wovon aber mehrere über **2**, **10** und **14** Jahre gesund gebliebene. Vf. hält hiernach das Verhältniss der Recidiven für nicht so ungünstig, als man gewöhnlich glaubt und weniger ungünstig, als bei manchen organischen Krankheiten, wie er sich ausdrückt. Unverhältnissmässig häufig sind die psychischen Erkrankungen im Beamten- und Handelsstande, dann unter Priestern (**5**) und Aerzten (**2**). Verf. schliesst mis der Bitte an die Aerzte um genaue Auskunft über die früheren Verhältnisse der Kranken, woraus allein eine so häufig vokommende erbliche Disposition zu konstatiren sey.

„Nos aliénés. — Rapport de la commission chargée par M. le ministre de la Justice „de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique et la „réforme des établissements que leur sont consacrés, avec une enquête sur l'état actuel „des maisons d'aliénés et plans et pièces à l'appui.“ (Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand. Vol. **10.** No **7.** S. **106.**) Eine kurze Nachricht über den Bericht, welchen die genannte Commission erstattet hat und welcher **178** Seiten in Quart nebst **37** Rissen umfasst. Wir sehen daraus, dass es der belgischen Regierung Ernst ist, das unglückliche Loos ihrer geisteskranken Unterthanen, welche nicht weniger als **5105** d. h. **1,22** Einwohner betragen und von welchen circa **3000** in verschiedenen mehrentheils sehr schlechten Irrenhäusern, Hospitälern, Bettelhäusern, Hospitien für Unheilbare und einigen Privatanstalten verpflegt worden, zu verbessern. Die Commission schlägt vor, drei bis vier neue Irrenheilanstalten für **200** bis **450** Geisteskranke zu gründen und die Unheilbaren in den alten, aber eine Ausbesserung bedürfenden Etablissements aufzubewahren. Auffallend ist der geringe Kostenanschlag, welchen die Commission für diese neuen Anstalten in Voranschlag nimmt und welcher sich nicht höher belauft, als **2,710,000** Frank's, eine Summe, die, wenn sie sich auch verdoppeln sollte, mit dem Aufwande, mit welchem man neuerdings in verschiedenen Ländern Deutschlands Irrenanstalten erbaute, nicht im Verhältniss steht, ein Unterschied, der aber hoffentlich die Ausführung dieser Vorschläge beschleunigen wird.

„Report of the trustees of the (New York) State Lunatic Asylum etc. Albany **1842.**“ (Mit einem Ueberblick von sämmtlichen Irrenhäusern der vereinigten Staaten.)

In dem „Medical Report of Lunatic Asylum of Aberdeen for the year **1840.**“ (Med chirurg. Review July. S. **237**) erwähnen die Berichterstatter *Dr. Macrobin* und *Dr. Jameson* der Species von Irrseyn, welche von *Prichard* moral Insanity genannt werde. Sie verstehen darunter diejenige Art von Verrücktheit, bei welcher die Kranken sich zwar verständig äussern, keine eigentliche Verstandesverwirrung zeigen, aber in ihrem ganzen moralischen und sittlichen Benehmen, in der mangelhaften Beherrschung ihrer Neigungen und Leidenschaften zeigen, dass sie nicht Herr ihrer selbst sind und zu Störungen der menschlichen Gesellschaft Anlass geben. Solche Fälle kommen allerdings vor, zeugen aber immerhin von mangelhafter Beurtheilung ihrer selbst und der Verhältnisse der Aussenwelt. Wir finden den Namen „moralische Verrücktheit“ ganz passend.

In demselben Berichte ist bemerkt, dass Unmässigkeit (im Trunke) eine der Hauptursachen der Verrücktheit ist, dass aber diese Unmässigkeit in vielen Fällen auch erst eine Folge der beginnenden Krankheit sey, was gewiss sehr wahr ist.

In Bezug auf übermässige Geistesanstrengung ist bemerkt, dass sie nur äusserst selten als Ursache einer psychischen Störung in Betracht komme und auch dann häufig Gemüthsaffecte mitwirken.

Von den 26 Genesenen dieses Jahres litten die meisten (15) an Manie, die übrigen an Monomanie, ungeachtet die Classe der letzteren stärker ist als die der Manie. Im Allgemeinen werden Frauen eher wieder hergestellt, als Männer; die Monomanie erfordert mehr Zeit zur Wiederherstellung als die Manie; eine baldmöglichste Aufnahme in die Anstalt lässt eine schnellere Wiederherstellung hoffen, als wenn erstere verzögert wird u. s. w.

Aus einer kurzen Notiz in Med. chir. Review. July **1842**. S. **333** erfahren wir, dass *Dr. Conolly* zu Hanwell klinische Vorlesungen hält, wozu mit Genehmigung der Vorsteher jedes Hospital der Hauptstadt, einen seiner ausgebildeteren Zöglinge zu senden, das Privilegium hat. — Wenn die Benutzung der Irrenhäuser zum klinischen Unterricht im Auslande beginnt, wird man wohl auch in Deutschland anfangen, ihr mehr Aufmerksamkeit zu widmen, wenn auch *Horn* hier längst mit gutem Beispiele vorangegangen ist.

„Notice sur le service médical de l'asyle d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin) pen„dant l'année **1841**; par *M. Roederer*, médecin de cet établissement" (Gazette médicale de Strasbourg. Nro. **21. 5.** November. **1842.**) **411** Geisteskranke, **41** Genesungen, **49** Todesfälle. Physische Ursachen überwiegend. Grosse Fürsorge zur Beschäftigung. Merkwürdig sind die zahlreichen Fälle von Hemeralopie, welche öfters mehr als den zwanzigsten Theil der Kranken befallen hat und mit Wechselfiebern coincidirte. Ref. hat diese Krankheit oder dieses Symptom, denn anders kann man diese Erscheinung nicht nennen, auch in der hiesigen Anstalt öfters beobachtet, wo ebenfalls Wechselfieber endemisch sind. Jedesmal fand gleichzeitig ein gastrisch-biliöser Zustand statt, mit dessen Beseitigung durch entsprechende Brech- und Abführungsmittel auch die Hemeralopie verschwand.

„Quelques mots sur les divisions necessaires dans les hopitaûx d'aliénés. Par. *B.* „*Pasquier*, exmédecin de l'antiquaille" (Journal de méd. de Lyon, May **1842**. S. **350.**) Die Abtheilungen, welche Verf. vorschlägt, Männer und Weiber, Ruhige und Unruhige, Reinliche und Unreinliche, Convalescenten, Epileptische, mit Ausschlägen behaftete und endlich zufällig Erkrankte, sind eben nicht neu und werden, in Deutschland wenigstens, längst eingehalten. Nach den hinsichtlich der moralischen Behandlung vom Verf. ausgesprochenen Grundsätzen scheint er die von *Leuret*, *Millet* u. a. ausposaunte Methode nicht zu billigen.

„Prospetto Medico Statistico degli Spedali dei pazzi e pazze in Brescia, che com„prende l'ultimo quadriennio **1838** — **39** — **40** — **41**; de dott. Francesco Girelli, Medico „primario di detti Stabilimenti." (Annali universali di Medicina Vol. CIII. Fasc. **309**. Septembre **1842**. S. **437**.) Das Irrenhaus zu Brescia erfreute sich seit dem Jahre **1840** durch die Mildthätigkeit einer edlen Frau einer bedeutenden Erweiterung und Verbesserung. In den genannten **4** Jahren waren, diesem Berichte zu Folge, **1070** Kranke darin anwesend, nämlich **585** Männer und **485** Weiber. Von den Männern wurden **284** geheilt, **134** ungeheilt oder gebessert entlassen, **129** sind gestorben und **35** waren zu Ende **1841** verblieben. Von den Weibern wurden **184** geheilt, **102** ungeheilt oder gebessert entlassen, **151** sind gestorben und **42** sind zu Ende **1841** verblieben. In diesen Angaben findet sich aber ein error calculi von **9** Personen. Diese grossen Zahlen finden darin, dass viele Pellagröse und durch Missbrauch geistiger Getränke wahnsinnig Gewordene sich darunter befinden, einige Erklärung. Mehr als ein Fünftheil der Kranken litt an Pellagra, von welchen die meisten starben. Von Manie kamen **686** (**359** Männer, **327** Weiber) vor. Von diesen wurden **324** geheilt, eine bedeutende Anzahl, die darauf schliessen lässt, dass viele leichte und vorübergehende Fälle darunter waren; von Melancholie **283** (**160** Männer, **123** Weiber) wovon **130** geheilt wurden; von Blödsinn **101** (**66** Männer und **35** Weiber), wovon **25** geheilt wurden.

Unter den Ursachen werden ausser dem Pellagra und dem eigenthümlichen Clima in der Lombardey und der Lebensweise ihrer Bewohner keine besondere angegeben (S. oben *Lippich* Erfahrungen im Gebiete der Psychiatrie). Im Capitel über das Wesen der Geisteszerrüttung giebt sich Verf. als Anhänger der Ansicht zu erkennen, wonach alle regelwidrigen (krankhaften) Erscheinungen der Psyche von gestörten organischen Verhältnissen, insbesondere des Gehirns abhängen. Die zahlreichen kurz und gut erzählten und die mitgetheilten Sectionsergebnisse bestätigen die Richtigkeit der erwähnten An-

sicht, so wie sich Verf. in der ganzen Abhandlung überhaupt als einen vorurtheilsfreien thätigen Practiker zu erkennen giebt, welcher von seiner fast ausschliesslich somatischen Behandlung (die direct psychische oder moralische hält er für unnützen Zeitverlust) sehr erfolgreiche Resultate aufzählt. Bei zwei Sectionen von Blödsinnigen will Verf. in den Ventrikeln, in einem Falle nur in einem, im andern in beiden eine grosse Menge „lebendiger" Blasenhydatiden gefunden haben, welche sich nachher noch im Wasser bewegt haben sollen. (Sollte sich Verf. hier nicht getäuscht haben? Ref.)

„Annali di Osservazioni cliniche delle *R. Case* de Folli situate nelle città di Aversa. „compilati de Luigi Ferrarese, dottore di medicina, medico delle *R. Case*, socio corrispon- „dente etc. etc." Vol. 1. Napoli. Den hier gegebenen Nachrichten über das bekannte Irrenhaus zu Aversa zu Folge, ist die Lage desselben sehr gesund, so dass im Ganzen sehr wenig zufällige Krankheiten vorkommen. Ein mitgetheilter Fall von angebornem kompletten Idiotismus bietet in phrenologischer Beziehung grosses Interesse. Es befinden sich daselbst über ein Dritttheil mehr Männer, als Frauen. Die vielen Fälle von Mania erotica, welche Verfasser besonders unter den Frauen beobachtete, liessen ihn schliessen, dass die Cultur, die Aufregung der geistigen und Gemüthsvermögen und im Allgemeinen ein höherer Grad von Civilisation auf die Entwickelung der Verrücktheit influiren können. Gleich *Esquirol* u. a. franz. Irrenärzten hat auch Verf. die Beobachtung gemacht, dass politische Bewegungen und Revolutionen die Irrenhäuser mehr anfüllen. Hinsichtlich der Mania homicida unterscheidet Verf. zwei Formen, welche er, je nachdem mehr wahres Irreseyn, Delirium, vorherrscht oder nicht, als monomania ragionata und m. instinctiva bezeichnet.

„Movimento generale del Manicomio di S. Giovanni di Dio in Ancona del 18. Marzo „1840. al 14. Augusto 1841. Pel dott. Benedetto Monti Direttore. Ancona 1842." Von 66 Kr. wurde die Hälfte geheit entlassen.

„Manicomia di S. Benedetto in Pesaro." — Von dieser reizend gelegenen zu Ende des Jahres 1828 eröffneten Irrenanstalt zu Pesaro theilt die Zeitschrift Il Severino, Mai 1842. S. 190. eine Beschreibung mit, aus welcher hervorgeht, dass diese, vorzugsweise für zahlende Pensionäre bestimmte Anstalt mit grossem Luxus ausgestattet und gut geleitet ist. Der Vorsteher und Arzt derselben ist *Domenico Meli* und wird von seinem Sohne *Vittorio Meli* assistirt. —

Ueber ein neues „maison de santé pour les aliénés, sous la direction médicale de „*M. Leuret*," wird mit einem grossen Panegyrikus dieses neuen Reformators der Psychiatrie im Bulletin de l'académie royale de méd. III. XV. S. 240. Nachricht ertheilt.

„Hospice des aliénés de l'hopital Saint-Jean. Service de *M. M. Vancutsem* et *A.* „*Uytterhoeven.*" (Archives de la médecine Belge Avril 1842. S. 394.) — Ein kurzer Bericht über die im ersten Vierteljahre 1842 in die kleine und sehr unvollkommen eingerichtete Abtheilung für Irre aufgenommenen Kranken des Hospitals Saint-Jean zu Brüssel. Von den 22 in dieser Zeit aufgenommenen Personen eigneten sich nur 12 zur Behandlung, von welchen 9 geheilt wurden, ein auffallend günstiges Verhältniss, welches, wie die Verfasser selbst gestehen, nicht so leicht wiederkehren dürfte. Zwei Fälle von folie raisonnante (manie sans délire nach *Pinel*) geben den Verf. Gelegenheit, sich über diese zweifelhafte Form der Geisteszerrüttung auszusprechen. Die Benennung monomanie instinctive, welche *Esquirol* für diese Form aufstellte, scheint ihnen sehr passend. Je nachdem aber nur eine Neigung (penchant) oder das gesammte Gefühlsvermögen alterirt erscheine, glauben sie eine monomanie instinctive und eine manie instinctive unterscheiden zu können. Folgen einige Krankengeschichten, welche diese Bezeichnungen bestätigen sollen und von welchen der zweite, allerdings sehr interessante Fall mit der von *Prichard, Macrobin* und *Jameson* treffend bezeichneten moral insanity coincidirt.

„Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tyrol, mit Rücksicht „auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze „der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate. Mit 19 Kran- „kengeschichten und verschiedenen Andeutungen zum Wohle dieser Unglücklichen; nebst

„einem Anhange über die Anlage von Zimmern für Irre und Tobende. Herausgegeben „von *Joh. Tschallener*; Director und Primärarzte dieser Anstalt. — Mit lithogr. Tafeln. „Innspruck. 1842."

Der weitläufige Titel zeigt zur Genüge, was in dieser Schrift zu finden ist. Die Anstalt wurde **1834** gegründet und da Verf. die Resultate seiner Behandlung nur bis Ende **1838** mittheilt, so ist hiernach der auf dem Titel angegebene achtjährige Zeitraum zu berichtigen.

„Forty sixth report of the Friends Retreat near York." (The Lancet, Nro. **24.** Sept. **1842.** S. **811.**) Während in dieser kleinen, höchstens **100** P. fassenden, Anstalt bei einer Aufnahme von **18** P. im letzten Jahre nur **3** geheilt wurden, steigert sich in einem Zeitraum von **46** J. (**1796—1842.**) das Verhältniss der Geheilten auf **49, 65** p. C., ja bei frischen, vor der Aufnahme nicht über **3** Monate Erkrankten, auf **80** p. C.

„Annual Report of the Board of Trustees of the Massachussets General Hospital for „the year **1841.** Boston **1842.**" — Erstreckt sich über das Massachussets General Hospital und the Mc. Lean Asylum. *Dr. Bell*, einer der Berichterstatter, tadelt die gewöhnliche Art der Statistiken von Irrenhäusern als unnütz und zu Missverständnissen Anlass gebend. So wurde in einer solchen Statistik das Verhältniss der gelungenen Heilungen auf **97**$^7/_8$ p. C. erhoben, während in Wirklichkeit **21** von **23** frischer Fälle geheilt wurden.

„An account of the Pensylvania Hospital for the Insane with Statistics and Remarks. „By Thomas. S. Kirkbride. M. D. Physician to the Institution. (With two plates)." (The American Journ. April **1842.** S. **373.**) Eine sehr detaillirte Beschreibung dieser Anstalt, welche bereits im Jahre **1751** im Verein mit einem allgemeinen Krankenhause gegründet und seit dem **20.** März **1841** in ein ganz neues sehr schön und zweckmässig eingerichtetes Irrenhaus in der Nähe Philadelphia's transferirt wurde und deren Bestand im Jahr **1841 176** Kranke (Irre) betrug, von welchen im Laufe des Jahres **61** abgingen, (**9** mit Tod) und zu Ende des Jahres **115** Bestand blieben.

„Carlow District Lunatic Asylum - medical report." Von M. Esmonde White M. D. (Dublin medical Press. N. CLXXXI. **1842.**) Ein zehn J. (**1832—42**) umfassender Bericht dieser neuen irländischen Anstalt mit **6** statistischen Tabellen. Von **497** sollen **226** geheilt entlassen worden seyn.

„In the medical and chirurg. Review. Jan. **1843**" (S. **201.**) werden einige humoristisch gehaltene Auszüge aus *Dr. Crommelinks* „Bericht einer Reise" mitgetheilt, welche C. in den Annales médico-legales Belges, deren Mitherausgeber er ist, abdrucken liess und vorzugsweise den Besuch der Irrenhäuser Englands, Frankreichs und Deutschlands zum Zweck hatte.

Die Anstalten Englands werden darin eben so sehr belobt, als die Frankreichs (mit Ausnahme der Privatanstalt von *Falret* und *Voisin* bei Sanores) getadelt. Auch Deutschland kommt in diesem Bericht schlecht weg. — Nachdem Verf. Deutschland in höchst emphatischen Ausdrücken im allgemeinen seine Bewunderung gezollt, sagt er: „Seine öffentlichen Irrenanstalten sind im Ganzen genommen, sehr schlecht und dem heutigen Zustand der Civilisation keineswegs entsprechend." —

---

## I. Psychiatrische Literatur.

In *Oppenheim's* Zeitschrift für die gesammte Medicin etc. B. **19.** Hft. **1.** und Bd. **21.** Hft. **1.** finden sich Auszüge aus *Crowther's*, *Pool's*, *Earle's*, aus *Aubanel's* und *Thore's*, aus *Renaudin's*, *Morison's*, *Farr's*, *Philantropo's*, *Conolly*, *Macrobin's* und *Jamieson's* Werken und aus den Berichten über das Worcester Irrenhaus das Pensylvania Poenitentiary, das Irrenasyl zu Philadelphia und *Selmer's* Kritik über das Hans Hospital in Kopenhagen, welche bereits im Berichte v. J. **1841** von uns erwähnt sind. —

In derselben Zeitschrift, Mai **1842**, ist eine kurze Kritik von *Hagemann's* Abhandlung über die Sterblichkeit unter den Geisteskranken enthalten, deren wir ebenfalls im vorjährigen Bericht erwähnten.

*Froriep's* neue Notizen B. **21**. S. **48**. enthalten unter den Miscellen „allgemeine Folgerungen aus *Parchappe's* Krankenbeobachtungen und Leichenöffnungen in Beziehung auf Geisteskrankheiten," worüber wir bereits im Berichte v. J. **1841** referirten.

„Zur psychiatrischen Literatur des neunzehnten Jahrhunderts (**1801—1836**) mitge „theilt von *J. B. Friedreich*. Regensburg **1842**." — Enthält Auszüge aus **62** psychiatrischen Schriften und dient als Fortsetzung der früheren Zusammenstellungen psychiatr. Literatur des Verf. —

---

# Jahresbericht

über die Fortschritte

der

# gesammten Medicin

# in allen Ländern.

Im Vereine mit mehreren Gelehrten

herausgegeben von

**Dr. C. Canstatt.**

## Erster Band

enthält: Spengler, Bericht über die Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane im Jahr 1842. — Klenke, Bericht über Anthropologie und Physiologie im Jahr 1842. — Heidenreich, Bericht über med. Physik im Jahr 1842. — Dierbach, Bericht über Pharmacologie im Jahr 1842. — Hecker, Bericht über Chirurgie im Jahre 1842. — Albers, Bericht über pathologische Anatomie im Jahre 1842. — Vetter, Bericht über Heilquellenlehre im Jahre 1842. — Kessler, Bericht über portugiesisch med. Literatur im Jahr 1841 und 1842. — Cohen, Bericht über Kinderkrankheiten im Jahre 1842. — Kiewisch von Rotterau, Bericht über Gynäcologie im Jahre 1842. — Amelung, Bericht über Psychiatrik im Jahr 1842.

**Erlangen, 1843.**

Verlag von Ferdinand Enke.

den besten und neuesten literarischen Quellen, so wie nach reicher eigener Erfahrung gearbeitet.

Berlin, Juni 1843.

**Veit et Comp.**

---

An alle Buchhandlungen, welche ihren Bedarf angezeigt haben, wurde so eben zur Fortsetzung versendet.

**Dr. H. Oesterreicher's**

# ANATOMISCHER ATLAS,

oder

bildliche Darstellung

des

## menschlichen Körpers

in 115 ausgeführten u. 59 Umrisstafeln in Steinstich (da wo es nöthig ist fein colorirt), gross Median Format

*bearbeitet, mit 30 neuen Tafeln vermehrt, und mit erklärendem Texte in gr. 8. begleitet*

von

**M. P. Erdl,**

Doctor der Philosophie und Medicin, ausserordentlichem Professor der Physiologie und vergleichenden Anatomie an der königl. Ludwigs-Maximilians-Universität und Adjunct der anatomischen Sammlung des Staates.

6. u. 7. Lief. à 1 Rth. 12 gr. od. 2 fl. 30 kr. rhein.

In den bis jetzt erschienenen 70 Tafeln liegen

a) die Knochenlehre mit 17 Tafeln
b) die Bänderlehre mit 8 Tafeln
c) die Muskellehre mit 10 Tafeln
d) Eingeweidelehre mit 25 Tafeln vollständig und
e) von der Eingeweidelehre die ersten 10 Tafeln

vor. An der Fortsetzung des Werkes wird ununterbrochen fortgearbeitet, so dass bis zum Schlusse des laufenden Jahres das Ganze vollendet sein wird. Die günstige Aufnahme, welche, dieser Atlas beim gelehrten Publikum allenthalben gefunden hat, und fortwährend findet, ist der sprechendste Beweiss für seine Vorzüglichkeit. Alle Buchhandlungen nehmen fernere Subscriptionen an.

München, den 1. Mai 1843.

**J. Palms** Hofbuchhandlung.

---

**Preisermässigung der Zeitschrift für die gesammte Medicin.**

---

Die Zeitschrift f. d. gesammte Medicin mit besonderer Berücksichtigung der ausländischen Literatur etc., herausgegeben von Dr. Oppenheim, die seit ihrem 7jährigen Bestehen sich eines fortwährend steigenden Beifalles erfreuet, was sich aus dem stets wachsenden Leserkreis sowohl als durch die sich mehrende Zahl der Mitarbeiter von anerkanntem Rufe und Tüchtigkeit am deutlichsten zu erkennen giebt, beginnt mit 1843 ihren 8ten Jahrgang. So wie die Redaction unausgesetzt thätig, stets darauf bedacht ist, ihre Zeitschrift zu vervollkommnen und die etwaigen Mängel derselben, auf die sie theils durch näher stehende Freunde, theils durch die öffentliche Kritik aufmerksam gemacht wird, zu verbessern, so wünscht auch die Verlagshandlung nach ihren Kräften dazu beizutragen, dieses Journal den Beförderern desselben stets lieber und werthvoller zu machen. Sie geht darum in den schon seit mehreren Jahren von den jedesmal neu eintretenden Abonnenten ausgesprochenen Wunsch ein, die früheren Jahrgänge (so weit der geringe Vorrath reicht, da der in Hamburg lagernde Theil bei dem Brande des vorigen Jahres zerstört ist) im Preise herabzusetzen und zwar Jahrgang 1836—40 oder Bd. 1—15 von 40 Thlr. auf 20 Thlr., einzelne Jahrgänge von 8 Thlr. auf 5 Thlr., wofür sie in sämmtlichen Buchhandlungen zu haben sind. Die Jahrgänge 1841 und 1842 behalten einstweilen den Preis von 8 Thlr.

Auch in diesem Jahre wird die Zeischrift mit derselben Präcision und Regelmässigkeit wie bisher in Monatsheften von 9—10 Bg. mit den nöthigen Kupfern, Tabellen etc. versehen, am 1sten jedes Monats, mit dem sie bezeichnet sind, ausgegeben werden. Ein Genenalregister über die ersten 12 Bände (Preis 1 Thlr. 8 ggr.) ist im vorigen Jahre erschienen; ein zweites Register über Bd 13—24 wird am Schlusse dieses Jahrganges angefertigt werden.

Hamburg, Januar 1843.

**Perthes-Besser et Mauke.**

---

# CATALOGUE

de la

**SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,**

**Rue de Flandre, N° 155, A Bruxelles.**

---

## ENCYCLOGRAPHIE

**des sciences médicales,**

Par une société de médecins.

Ce recueil reproduit principalement les journaux de médecine et de sciences accessoires qui se publient en France, et comprend entre autres les journaux suivants:

Lancette française; Gazette de hôpitaux;
Gazette médicale de Paris;
L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie;
Bulletin médical du midi;
Journal de medecine et de chirurgie de Toulouse;
Journal de la Société royale de médecine de Bordeaux;
l'Esculape;
Journal des Connaissances médicales;
Journal des Connaissances médico-chirurgicales;
Revue médicale française et étrangère;
Archives générales de médecine;

Archives de la médecine homoeopathique;
Annales d'hygiène publique et de médecine légale;
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale;
Annales de chimie et de physique; Journal de pharmacie et des sciences accessoires;
Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie;
Les thèses de concours et autres;
Les mémoires, monographies. etc., qui se publient en France sur les points les plus importants de la science.

Dans les volumes qui ont paru depuis l'année 1832 jusqu'au mois de mars 1840, les divers journaux reproduits ont été séparés et il y est consacré en outre une section spéciale aux comptes-rendus de Sociétés savantes, une autre à la Bibliographie générale, une quatrième aux thèses, mémoires, monographies et leçons de MM. les professeurs de la Faculté de médecine de Paris etc., etc. et finalement une cinquième section, paraissant séparément et en format in 8o, depuis le mois de janvier 1841, est consacrée à la mèdecine belge, sous le titre de *Archives de la médecine Belge, et Bulletin médical Belge Réunis.*

Cette section comprend les annales des sociétés savantes de Belgique, les Mémoires et les observations communiqués par des médecins nationaux, des analyses raisonnées d'ouvrages publiés par des auteurs belges, les nouvelles scientifiques qui intéressent les praticiens, la revue des journaux étrangers, etc., etc.

A dater du 3e volume de l'année 1840, qui commence la 4e série, l'ordre des matières a été changé asin de donner à l'Encyclographie une classiffication plus en rapport avec les besoins de médecins et de faciliter les recherches dans ce vaste recueil.

En conséquence les matériaux sont classés dans l'ordre suivant:

*A. Reproduction des Journaux Français et revue des Journaux belges et étrangers.*

1. *Physique, Chimie et Botanique médicales.*
2. *Hygiène, Diététique, Pharmacologie et Toxicologie.*
3. *Anatomie et Physiologie.*
4. *Pathologie, Thérapeutique et Clinique médicales.*
5. *Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
6. *Chirurgie, Orthopédie et Ophthalmologie.*
7. *Phrénologie, Maladies mentales.*
8. *Maladies syphilitiques.*
9. *Médecine vétérinaire.*
10. *Géneralités (Philosophie médicale, Histoire de la Médecine, etc.).*

*B. Clinique des Hôpitaux, des Maternités et des Maisons d'Aliénés.*
*C. Reproduction de Monographies.*
*D. Sociétés Savantes.*
*E. Notices Bibliographiques.*
*F. Bulletin Bibliographique.*
*G. Mélanges. Chronique.*
*H. Archives de la médecine belge. 1 cahier séparé chaque mois.*

*Conditions de l'Abonnement.*

Il paraît chaque mois un volume in 8. à deux colonnes, caractère gaillarde, comprenant la matière de tous les journaux publiés à Paris dans les mois qui précède.

La première série de *l'Encyclographie des Sciences médicales* se termine par une table alphabéthique de 40 volumes dont elle se compose. Cette table se vend séparément et se donne gratuiement aux acquéreurs de la collection entière.

Les années 1836, 1837 et 1838, 36 vol., forment la 2e série avec les tables alphabétiques qui s'y rapportent.

Les 14 volumes publiés depuis le mois de janvier 1839 jusqu'au mois de mars 1840 forment la 3e série.

Chaque année se vend séparément.

La 4e série commence par le volume du mois de mars 1840. A partir de cette époque, deux ou trois cahiers forment un tome renfermant, outre ses tables de matieres, une table alphabétique générale; elle se continue régulièrement à raison d'un cahier par mois.

Il y a en outre, chaque mois, une table par ordre de journaux, afin que chacun puisse retrouver facilement les articles publiés par chaque journal français ou autre.

L'abonnement courant est indépendant de l'acquisition de la collection, mais ne'st reçu que pour une année et à partir du mois de janvier.

Tout praticien jaloux de se tenir au courant des progrès de la science, d'en suivre tous les mouvements, ne peut se passer de ce recueil où sont réunies toutes les richesses de la littérature médicale périodique dans les deux mondes. Les éditeurs ont pris à tâche de reproduire littéralement et avec un soin consciencieux tous les travaux originaux sans s'attacher aux doctrines, laissant ainsi les médecins juges dans leur propre cause.

---

*L'Abeille et l'Observateur médical réunis.*

Annales de médecine belge et étrangére,

Publiées sous la direction de *M. J. E. Lequime*, Docteur en médecine, mempre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Ce journal contient, outre la médecine belge, un choix d'articles puisés dans tous les journaux de médecine étrangers. Le rédacteur considérant la science particulièrement sous le point de vue de l'application, donne la préférence aux articles qui ont un but d'utilité pratique.

Il parait tous les mois un numéro composé de six à sept feuilles. — Trois numéros forment un volume, et il y a pour chaque volume une table analytique des matières.

---

Bei G. L. Lang in Speyer ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

*Pauli, F. Dr.*, über Pollutionen mit besonderer Beziehung auf Lallemand's Schrift über diese Krankheit. br. 1 fl. 30 kr.

# Literatur.

*Dr. Krause's allgemeine und specielle Anatomie wieder vollständig.*

---

Hannover im Verlage der *Hahn*'schen Hofbuchhandlung ist nunmehr mit der letzten Abtheilung wieder *vollständig* erschienen und durch alle Buchhandlungen zu erhalten:

## Handbuch
der
## menschlichen Anatomie.

Durchaus nach eigenen Untersuchungen und mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfniss der Studirenden, der praktischen Aerzte und Wundärzte und der Gerichtsärzte

verfasst von

**Dr. C. F. Th. Krause,**

**Königl. Hannov. Medizinalrath und Professor der Anatomie und Physiologie.**

*Erster Band.*

Die allgemeine und specielle Anatomie des Erwachsenen. *Zweite neu bearbeitete Auflage.* gr. 8. 1843. Preis $5\frac{1}{2}$ Rth.

---

Zur Erleichterung der allmähligen Anschaffung bei dem fortschreitenden academischen Cursus sind auch die verschiedenen Abtheilungen *einzeln* zu haben und kosten: *Erster Theil:* die allgemeine Anatomie des Erwachsenen. $\frac{11}{12}$ Rth. — *Zweiter Theil:* I. Knochen- und Bänderlehre $\frac{7}{12}$ Rth. II. Muskellehre. $\frac{1}{2}$ Rth. III. Eingeweidelehre. $1\frac{1}{4}$ Rth. IV. Gefässlehre. $\frac{5}{6}$ Rth. V. Nervenlehre. (Nebst Tabellen und Register zum ganzen 1sten Bande). $1\frac{5}{12}$ Rth.
Der *zweite* und letzte *Band* dieses mit so grossem Beifalle aufgenommenen und auf allen Universitäten benutzten gediegenen Werkes, welcher die Anatomie der Entwickelungsperioden und der Regionen enthält, wird baldigst nachfolgen.

---

Bei *Ch. E. Kollmann* in Leipzig ist erschienen:

## Allgemeines
## Repertorium
der gesammten
## deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik,

mit Berücksichtigung des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ausländischen medizinisch-chirurgischen Journal-Literatur.

In Verbindung mit mehreren Aerzten fortgesetzt und redigirt

von

*Dr. Heinr. Wilh. Neumeister.*

Neue Folge VII. (der ganzen Reihe XVII.) Jahrgang, 1843 Januar. 12 Hefte à 12—13 Bog. 7 Thlr.

*Generalregister* zum IV. u. V. Jahrg. (1840 und 1841) des allgemeinen Repertoriums etc. gr. 8. $1\frac{1}{3}$ Thlr.

*Supplement* zum 7. und 8. Jahrg. des Repertoriums. 2te Abtheilung nebst Generalregister über beide Abtheil. gr. 8. 1 Thlr.

---

## Syphilidologie
oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen u. Fortschritte des Inlandes u. des Auslandes

*über die Erkenntniss und Behandlung*

**der venerischen Krankheit.**

Eine Sammlung des Wissenswürdigsten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben von

**Dr. Fr. J. Behrend.**

I.—IV. Bd., jeder zu 4 Hft. compl. 10 Thlr.
wird fortgesetzt und erscheinen in der Regel jährlich 4 Hefte à 19 Ngr. (Sgr.)

*Ergänzungsheft zur Syphilidologie, enthaltend:*

*W. Wallace*, Darstellung des Verlaufs und der Behandlung der primären venerischen Krankheit und ihrer Varietäten. gr. 8. 21 Bogen. $1\frac{1}{4}$ Thlr.

*Bibliothek* von Vorlesungen der vorzüglichsten berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medizin etc. Nro. 134 bis 139.

---

## Grundzüge
der
*Theorie und Praxis*
## der innern Krankheiten,
nebst

Betrachtungen über die wechselseitigen Beziehungen der Anatomie und Physiologie zur Pathologie und Therapie,

*eine Reihe von Vorlesungen.*

Von

**Marshall Hall, D. M.**

*Deutsch unter Redaction*

des

Dr. **Fr. J. Behrend**

von Dr. Levin, pract. Arzte in Berlin.

1.—6te Liefr. à 6 Bog. Subscript.preis $\frac{1}{3}$ Thlr.
Mit der 8ten Liefr. wird das Werk vollendet, und tritt dann, statt des Subscrip.Preises von $2\frac{2}{3}$ Thlr., der Ladenpreis von $3\frac{1}{2}$ Thlr. ein.

In der Verlags-Buchhandlung von *Ch. Th. Groos* in *Karlsruhe* erscheint auch für 1843:

# HYGEA,

## Zeitschrift besonders für rationell-specifische Heilkunst.

Redigirt von
Dr. **L. Griesselich**.

Zehnter Jahrgang. XVIII. Band in 6 Heften.
Preis 2 Rthl. 12 Gr. = 4 fl. 30 xr.

Der Plan dieser Zeitschrift ist in so fern abgeändert worden, dass dieselbe fortan mit wenigen Ausnahmen nur *Originalartikel* und statt der Kritiken im gewöhnlichen Sinne des Wortes *allgemeine kritische Ueberblicke* liefern wird.

Sie erscheint wieder wie früher alle zwei Monate und wird demnach der ganze Jahrgang nur aus *einem* Bande in 6 Heften bestehen.

Alle Buchhandlungen des In- und Auslandes nehmen Bestellungen darauf an.

---

In unserm Verlage erscheinen:

1) *Archiv der Pharmacie*, eine Zeitschrift des Apothekervereins in Norddeutschland. Herausgegeben von *R. Brandes und H. Wackenroder*. Preis des Jahrgangs von 12 Heften, jedes zu 8 Bogen in gr. 8. 7 Rthl. *Auflage:* **1300** Exemplare.

2) *Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde.* Eine Zeitschrift. Herausgegeben vom Leibchirurgus *Dr. G. P. Holscher*. Neue Folge. Preis des Jahrgangs in 6 Doppel-Heften in gr. 8. 4 Rthl. Auflage: **500**.

☞ Ankündigungen aller Schriften aus den Fächern der Medicin, Naturwissenschaften, Pharmacie, Chemie etc. sind in diesen beiden Zeitschriften um so wirksamer, da das „Archiv" ausser im Buchhandel, monatlich auch an alle Mitglieder des Apothekervereins, de en Anzahl jetzt uber 1000 beträgt, direct per Post versandt wird, und da ausser „Holschers Annalen" jetzt keine andere allgemeine medicinische Zeitschrift im Königreiche Hannover erscheint, daher solche fast von allen Aerzten gelesen wird.

Ausserdem haben wir den Haupt-Commis-Debit der beiden nachstehenden, seit Anfange d. J. hieselbst erscheinenden und bereits sehr stark im ganzen Königreiche Hannover verbreiteten Blätter, für den Buchhandel übernommen.

3) *Gewerbeblatt für das Königreich Hannover.* Herausgegeben unter der Leitung der Direction des Gewerbevereins. Im Verlage von A. L. Pockwitz. Preis des Jahrgangs in monatlichen Lieferungen von 3—4 Bogen hoch Quart mit Abbildungen: $1\frac{3}{4}$ Rthl. Auflage **10,000** Exempl.

4) *Hannoverscher Volksfreund für gebildete Leser aller Stände.* Herausgegeben vom Freiherrn E. von Hammerstein. Preis für den Jahrgang von 104 Bogen hoch Quart in wöchentlichen Lieferungen: $2\frac{2}{3}$ Rthl. Auflage: **3500** Exempl.

☞ Zur Anzeige aller Schriften über Gewerbe, Fabriken, Maschinenbau, Erfindungen, Handel, Landwirthschaft, Baukunst, Schifffahrt, Eisenbahnen u. s. w. ist das „Gewerbeblatt" um so mehr zu empfehlen, da es den gemeinsamen industriellen, merkantilischen und landwirthschaftlichen Interessen gewidmet ist und nicht nur unter den zahlreichen Mitgliedern des Gewerbe-Vereins, sondern auch überhaupt unter allen Ständen und bis in die kleinsten Ortschaften unsers Landes bereits eine so überaus grosse Verbreitung gefunden hat, daher die Insertionsgebühren verhältnissmässig höchst billig sind. — Der „Hannoversche Volksfreund" ist zur Ankündigung aller populären, belletristischen und gemeinnützigen Werke nicht minder geeignet.

Ferner erscheinen hier:

5) *Die Hannoversche Zeitung.* Täglich, ausser Sonntags, $1\frac{1}{2}$—2 Bogen in klein Folio.

6) *Die Königlichen Anzeigen.* Wöchentlich 2 Mal. Auflage: circa 2000.

**Hahn**'sche Hofbuchhandlung
in Hannover.

---

Bei A. W. Hayn in Berlin (Zimmerstrasse Nro. 29.) ist so eben erschienen und daselbst, so wie in allen Buchhandlungen zu haben:

Die
**vorzüglichsten Heilquellen in Europa.**

In chemischer und therapeutischer Beziehung nach den neuesten Erfahrungen vollständig zusammengestellt. 8vo. geh. Preis 15 Sgr.

---

Die
**Kinderkrankheiten**

nach den neuesten und bewährtesten Forschungen deutscher, französischer u. englischer Aerzte. Systematisch bearbeitet von Dr. H. Bressler. geh. Preis 3 Rthl.

---

Bei uns ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Ueber
**die Skrophelsucht**
und die
**davon abhängigen Krankheitszustände.**
Eine praktische Abhandlung
von
Dr. **C. A. Bredow.**

236 Seiten. gr. 8. 1 Thlr. 3 ggr.

Der Herr Verf., Arzt bei der Kaiserl. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg, hat diese Monographie, eine von der Kaiserl. Akademie gekrönte Preisschrift, nach

# Register

## zum zweiten Bande des Jahrgangs 1842.

### A.

## D.



## E.

## F.



## G.

## H.

## I.



## K.

## N.

## Q.



## R.



## S.

## T.

## U.



## V.



## W.



## Z.